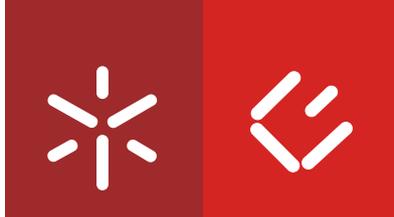


Universidade do Minho
Escola de Economia e Gestão

Francisco Mário Fernandes Gouveia

O impacto do Complemento Solidário para Idosos no combate à pobreza e exclusão social no distrito de Aveiro



Universidade do Minho
Escola de Economia e Gestão

Francisco Mário Fernandes Gouveia

O impacto do Complemento Solidário para Idosos no combate à pobreza e exclusão social no distrito de Aveiro

Dissertação de Mestrado
Mestrado em Administração Pública

Trabalho efetuado sob a orientação da
Professora Doutora Isabel Macedo

DIREITOS DE AUTOR E CONDIÇÕES DE UTILIZAÇÃO DO TRABALHO POR TERCEIROS

Este é um trabalho académico que pode ser utilizado por terceiros desde que respeitadas as regras e boas práticas internacionalmente aceites, no que concerne aos direitos de autor e direitos conexos.

Assim, o presente trabalho pode ser utilizado nos termos previstos na licença abaixo indicada.

Caso o utilizador necessite de permissão para poder fazer um uso do trabalho em condições não previstas no licenciamento indicado, deverá contactar o autor, através do RepositóriUM da Universidade do Minho.



Atribuição

CC BY

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

AGRADECIMENTOS

No culminar de um percurso que foi um desafio enorme, mas deveras compensador, e se traduziu no enriquecimento de saberes e práticas, manifesto o agradecimento a todos aqueles que comigo partilharam este período.

A nível pessoal, expresso o meu amor à minha esposa Paula e à minha filha Francisca pela compreensão que tiveram ao longo deste percurso, principalmente com as minhas ausências e a tensão manifestada em situações de grande carga de stress.

É ainda para mim impossível não me lembrar de entes queridos que já partiram, que foram peça fundamental no que sou hoje enquanto pessoa, muito em particular a minha Mãe.

Ao Jorge Gonzalez pela disponibilidade para a correção de textos e pela amizade.

A Rafael Fernandes pelo apoio na produção cartográfica.

A nível profissional, o meu agradecimento ao Gabinete de Planeamento e Estratégia do Instituto de Segurança Social I.P., na pessoa da Diretora de Unidade de Planeamento e Controlo de Gestão, Mestre Tânia Fernandes.

Não esqueço também a amizade criada durante a parte curricular do Mestrado com o Patrício Araújo que fez com que nos apoiássemos mutuamente para chegar ao fim desta “estrada”.

Um especial agradecimento à Professora Doutora Isabel Macedo pelo seu esforço de orientação e preciosos conselhos e sem reservas me ter aceitado como seu orientando.

DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE

Declaro ter atuado com integridade na elaboração do presente trabalho académico e confirmo que não recorri à prática de plágio nem a qualquer forma de utilização indevida ou falsificação de informações ou resultados em nenhuma das etapas conducente à sua elaboração.

Mais declaro que conheço e que respeitei o Código de Conduta Ética da Universidade do Minho.

RESUMO

O impacto do Complemento Solidário para Idosos no combate à pobreza e exclusão social no distrito de Aveiro.

A mais elevada taxa de pobreza no seio da população idosa entre os países da União Europeia registou-se em Portugal no ano de 1995. Em 1998 o Governo iniciou uma diferenciação das pensões mínimas no regime geral e aproximação ao salário mínimo nacional. Em 2002 implementa uma política de aumento das pensões mínimas indexada em torno do valor do salário mínimo nacional, no caso dos idosos que tinham pensões que não atingiam o valor mínimo previsto na lei. Em 2004 a taxa de pobreza continuava elevada nesta população, surgindo no ano de 2005 uma reconfiguração na política de mínimos sociais para idosos sob a forma da criação de uma política baseada na diferenciação de rendimentos - Complemento Solidário para Idosos.

O principal objetivo deste estudo é analisar a implementação desta medida e a sua eficácia no combate à pobreza na população idosa nos concelhos do distrito de Aveiro. A vertente empírica do estudo decorre da utilização de dados estatísticos e da aplicação de um inquérito por questionário a profissionais que trabalham na área da Ação Social. A análise estatística realizada revela que o valor de referência anual da prestação foi sempre inferior ao valor definido para o limiar de risco de pobreza, e assim o valor monetário necessário para igualar o limiar de risco de pobreza não foi atingido. Os resultados do inquérito demonstram que os baixos rendimentos de pensões constituem um dos fatores que mais contribui para a situação de pobreza e exclusão social na população idosa.

Palavras chave

Complemento Solidário para Idosos, Exclusão Social, Idosos, Pobreza, Políticas Sociais.

ABSTRACT

The impact of the Solidarity Supplement for the Elderly on the fight against poverty and social exclusion in the district of Aveiro

The highest poverty rate among the elderly population within the European Union countries was registered in Portugal in 1995. In 1998 the Government began to differentiate the minimum pensions in the general regime and to bring them closer to the national minimum wage. In 2002, it implemented a policy of increasing the minimum pensions indexed around the value of the national minimum wage, in the case of elderly people who had pensions that did not reach the minimum value foreseen by law. In 2004 the poverty rate was still high in this population and in 2005 a reconfiguration in the policy of social minimums took place in the form of the creation of a policy based on the differentiation of incomes - Solidarity Supplement for the Elderly.

The main goal of this study is to analyse the implementation of this measure and its effectiveness in combating poverty among the elderly population in the municipalities of the district of Aveiro. The empirical aspect of the study stems from the use of statistical data and from the application of a questionnaire survey to professionals working in the area of Social Action.

The statistical analysis carried out shows that the annual reference value of the benefit was always lower than the value defined for the at-risk-of-poverty threshold, and thus the monetary value needed to match the at-risk-of-poverty threshold was not reached. The results of the survey show that low pension incomes are one of the factors that most contribute to poverty and social exclusion among the elderly population.

Key words

Poverty, Seniors, Social Exclusion, Social Policies, Solidarity Supplement for the Elderly.

ÍNDICE GERAL

CAPÍTULO I – INTRODUÇÃO	1
1.1 Definição e enquadramento do tema	1
1.2 Justificação para a escolha do tema	4
1.3 Questões de partida e objetivos	5
1.4 Estrutura da dissertação	5
CAPÍTULO II – REVISÃO DA LITERATURA	7
2.1 Pobreza e Exclusão Social: Conceitos e sua Evolução	7
2.1.1 Pobreza.....	8
2.1.2 Exclusão Social.....	11
2.2 O Estado Providência e as Políticas Sociais	13
2.2.1 O Estado Providência	13
2.2.2 Políticas Públicas Sociais	15
2.2.3 Relação entre Estado Providência e Políticas Sociais.....	17
2.3 Idosos e Pobreza	19
2.3.1 A questão demográfica	19
2.3.2 A pobreza nos Idosos	22
2.3.3 A política pública – Complemento Solidário para Idosos.....	25
2.3.4 Os números do Complemento Solidário para Idosos no contexto nacional.....	28
2.3.4.1 Beneficiários da Prestação.....	28
2.3.4.2 Valor médio mensal do CSI.....	29
2.3.4.3 Custos da prestação de CSI.....	30
2.3.4.4 Benefícios adicionais de saúde do CSI	30
2.4 Hipótese de trabalho	32
CAPÍTULO III – METODOLOGIA DE INVESTIGAÇÃO	33
3.1 Considerações Gerais	33
3.2 Método de Estudo	33
3.3 Design de investigação	34
3.4 Recolha de dados	34
3.5 Operacionalização dos conceitos chave de estudo	34
3.5.1 Desenvolvimento da hipótese de trabalho.....	34
3.5.2 Research Design	35
CAPÍTULO IV – ANÁLISE DE RESULTADOS	36
4.1 Caracterização do Complemento Solidário para Idosos no distrito de Aveiro	37

4.1.1	Território	37
4.1.2	Evolução dos beneficiários com processamento de CSI.	38
4.1.3	Evolução de beneficiários com processamento de CSI por género.	40
4.1.4	Requerentes entrados distintos por estado do requerimento de residentes	41
4.1.5	Beneficiários com processamento de CSI, por tipo de agregado familiar.	42
4.1.6	Beneficiários e montantes de CSI por escalão da prestação.	43
4.1.7	Beneficiários com processamento de CSI por estado civil.....	44
4.1.8	Número de titulares CSI que exerceram o direito a alimentos.....	45
4.1.9	Beneficiários de CSI não titulares de Pensão.	46
4.1.10	Beneficiários de CSI por concelho em relação ao total do distrito.	47
4.1.11	Beneficiários de CSI em relação à idade de acesso (%).....	48
4.2	Questionário dirigido aos Técnicos dos Núcleos Locais de Intervenção	49
4.2.1	Caracterização Sociodemográfica	51
4.2.2	Análise dados do questionário.....	58
CAPÍTULO V – CONCLUSÃO		61
5.1	Conclusões do Estudo.....	61
5.2	Limitações do Estudo e Futuras Investigações	65
REFERÊNCIAS		66
	Bibliografia	66
	Legislação	69
	Fontes	69
ANEXOS.....		70
	Anexo A – Questionário.....	70
	Anexo B – Comprovativo de dados enviados pelo ISS IP.....	72
	Anexo C – Quadros elaborados em SPSS.....	73

Índice de Tabelas

Tabela 1 Taxa de risco de pobreza da população residente com 65+ anos.....	23
Tabela 2 Limiar de Riscos de Pobreza vs Valor de Referência Complemento Solidário para Idosos..	26
Tabela 3 Percentagem de beneficiários por concelho, ano e género.....	40
Tabela 4 Exercício de direito a alimentos por concelho	45
Tabela 5 Caracterização sociodemográfica da amostra	55
Tabela 6 Fatores que contribuem para situação de pobreza e exclusão social das pessoas idosas...	58
Tabela 7 Impacto do Complemento Solidário para Idosos no combate à pobreza	59

Índice de figuras

Figura 1 Pirâmide Etária em Portugal 2017	19
Figura 2 Índice de Envelhecimento em Portugal, 2001 a 2017	20
Figura 3 População por Classe Etária em Portugal 1960 a 2011 - %.....	20
Figura 4 Evolução do número de Idosos vs Jovens.....	21
Figura 5 Evolução da população por escalão etário	21
Figura 6 Taxa de risco de pobreza total e população com 65+ anos: antes e após transferências sociais	23
Figura 7 Evolução do valor de mínimo de pensões, salário mínimo nacional e 60% do rendimento médio relevante.....	24
Figura 8 Beneficiários CSI em Portugal de 2006/03 a 2017/12 - mensal.....	28
Figura 9 Valor médio da prestação mensal do CSI.....	29
Figura 10 Custos da Prestação de CSI em milhões de euros, anual.....	30
Figura 11 Benefícios adicionais de saúde	31
Figura 12 Evolução dos beneficiários CSI vs Beneficiários de CSI com benefícios adicionais de saúde de 2007 a 2017	31
Figura 13 Número de beneficiários com processamento de CSI 2006 a 2017	38
Figura 14 Número de beneficiários com processamento de CSI 2006 a 2017 por género.....	40
Figura 15 Estado de requerimentos (Arquivado, Deferido e Indeferido)	41
Figura 16 Tipo de agregado familiar do beneficiário	42
Figura 17 Escalão da prestação.....	43
Figura 18 Estado civil dos beneficiários	44
Figura 19 Exercício de direito a alimentos distrito.	45
Figura 20 Beneficiários de CSI não titulares de pensão (%).	46
Figura 21 Divisão da amostra em grupos etários (n=72).	51
Figura 22 Habilitações Literárias da amostra (n=72)	51
Figura 23 Atividade desempenhada da amostra (n=72).....	52

Figura 24 Designação social da entidade onde está inserido da amostra (n=72).....	52
Figura 25 N.º de anos que trabalha no Organismo da amostra (n=72)	53
Figura 26 N.º de anos que trabalha na intervenção social da amostra (n=72).....	53
Figura 27 Técnicos que trabalham diretamente com a pobreza	54
Figura 28 Fatores que contribuem para situação de pobreza e exclusão social das pessoas idosas.	58
Figura 29 Impacto do Complemento Solidário para Idosos no combate à pobreza.....	59

Índice de mapas

Mapa 1 Tx de risco de pobreza na população com 65+ anos após transferências sociais, 2006 (%) ...	3
Mapa 2 Mapa de Portugal/Mapa distrito de Aveiro.....	35
Mapa 3 Divisão Administrativa/Unidades Territoriais.....	37
Mapa 4 Beneficiários com processamento de CSI, por concelho, ano e género.....	39
Mapa 5 Total de beneficiários por concelho em relação ao total distrital, por ano (%).	47
Mapa 6 Total de beneficiários de CSI em relação ao escalão etário 65 e mais anos (%)	48
Mapa 7 NLI'S que responderam ao questionário	50

Siglas e acrónimos

ARS – Administração Regional de Saúde

CAOP – Carta Administrativa Oficial de Portugal

CSI – Complemento Solidário para Idosos

EU-SILC – European Union Statistics on Income and Living Conditions

ICOR – Inquérito às Condições de Vida e Rendimento

INE – Instituto Nacional de Estatística

IPSS – Instituição de Particular de Solidariedade Social

ISS I.P. – Instituto de Segurança Social Instituto Publico

NLI – Núcleo Local de Inserção

NUTS – Nomenclatura das Unidades Territoriais para Fins Estatísticos

ONG – Organização Não Governamental

PORDATA - Base de Dados de Portugal Contemporâneo

UE – União Europeia

CAPÍTULO I – INTRODUÇÃO

1.1 Definição e enquadramento do tema

O presente estudo intitula-se: “O impacto do Complemento Solidário para Idosos no combate à pobreza e exclusão social no distrito de Aveiro” e tem como principal objetivo analisar a implementação desta medida e a sua eficácia no combate à pobreza na população idosa.

A pobreza na população idosa é um fenómeno de grande importância devido à relevância que esta temática apresenta em Portugal e na Europa. A população idosa apresenta um peso expressivo na estrutura da sociedade portuguesa, muito devido à diminuição da taxa de mortalidade, ao aumento da esperança média de vida e ao declínio da fecundidade. Estes fatores, em conjunto, têm contribuído para a alteração e inversão da pirâmide das idades, traduzindo-se numa redução relativa na base e aumento da importância relativa dos mais idosos (Carneiro, 2012). Em 2019 cerca de 22% da população portuguesa tinha 65 ou + anos. O índice de envelhecimento tem vindo a crescer de forma exponencial ao longo das últimas décadas, tendo atingido um valor record em 2019, ano que registou em média 163 pessoas com mais de 65 anos por 100 jovens. Estes valores refletem um aumento de mais de 40% na última década, quando o índice de envelhecimento em 2009 se situava nos 118 idosos por cada 100 jovens¹.

Estudos desenvolvidos sobre o fenómeno da pobreza na população idosa revelam a persistência da pobreza que atinge facilmente a população idosa (Capucha, 2005; Bruto da Costa et al., 2008). Perceber quem são os idosos em situação de pobreza e exclusão social torna-se essencial para estabelecer definições no âmbito de políticas sociais de combate à pobreza e à exclusão social.

Entre 1994 e 2009 a taxa de risco de pobreza² após transferências sociais em Portugal diminuiu 5,1%, passando de 23% em 1993 para 17,9% em 2009 (PORDATA 2017). Durante a década de 90 existiram várias alterações legislativas no âmbito da Segurança Social. Iniciou-se em 1998 um processo de aproximação das pensões mínimas do regime geral ao salário mínimo nacional. Este processo de aproximação prosseguiu em 2002

¹ INE. Índice de envelhecimento (Nº) por Local de residência (NUTS - 2013). INE, Estimativas anuais da população residente (2020).

² Proporção da população cujo rendimento equivalente se encontra abaixo da linha de pobreza definida como 60% do rendimento mediano por adulto equivalente.

com a adoção de uma política de aumento das pensões mínimas indexadas ao salário mínimo nacional por forma a combater situações de risco de pobreza em que se encontravam alguns idosos que eram titulares de pensões de valor abaixo do limiar da pobreza³.

O poder político decidiu posteriormente que deveria ser realizada uma redefinição da política de combate à pobreza na população idosa e, em 2005, é publicado o Decreto-Lei nº 232/2005 de 29 de dezembro que institui uma prestação extraordinária de combate à pobreza dos idosos o Complemento Solidário para Idosos (CSI).

A profunda crise socioeconómica com início em 2008 teve reflexos profundos em Portugal. Em 2009 a taxa de risco de pobreza após transferências sociais era de 17,9% e em 2013 de 19,5% (PORDATA 2017). Este agravamento é particularmente visível na taxa de intensidade da pobreza⁴, a qual teve em 2013 o seu valor mais alto observado desde 2003 com 30,3% (PORDATA 2017). A partir de 2014, com o atenuar dos principais efeitos da crise e das políticas de austeridade seguidas, os indicadores de pobreza retomaram muito levemente o seu ritmo descendente sem, porém, diminuírem para os valores de antes do início da crise (INE 2017).

Em 2001 a Comissão sobre os Direitos Sociais, Económicos e Culturais das Nações Unidas define pobreza “como uma condição humana caracterizada por privação sustentada ou crónica de recursos, capacidades, escolhas, segurança e poder necessários para o gozo de um adequado padrão de vida e outros direitos civis, culturais, económicos, políticos e sociais” (Costa et al., 2008).

No contexto português e europeu, os idosos são um dos grupos da população que apresentam um maior risco de pobreza. Os rendimentos desta população são tendencialmente mais baixos do que a população em geral. Dados do EU-SILC 2006⁵ revelam que na UE dos 25 o risco de pobreza na população com 65 e mais anos é de 19% quando na população total é de 3%. No mesmo ano em Portugal os idosos apresentavam um risco de pobreza de 26%. O rendimento da população idosa é normalmente mais

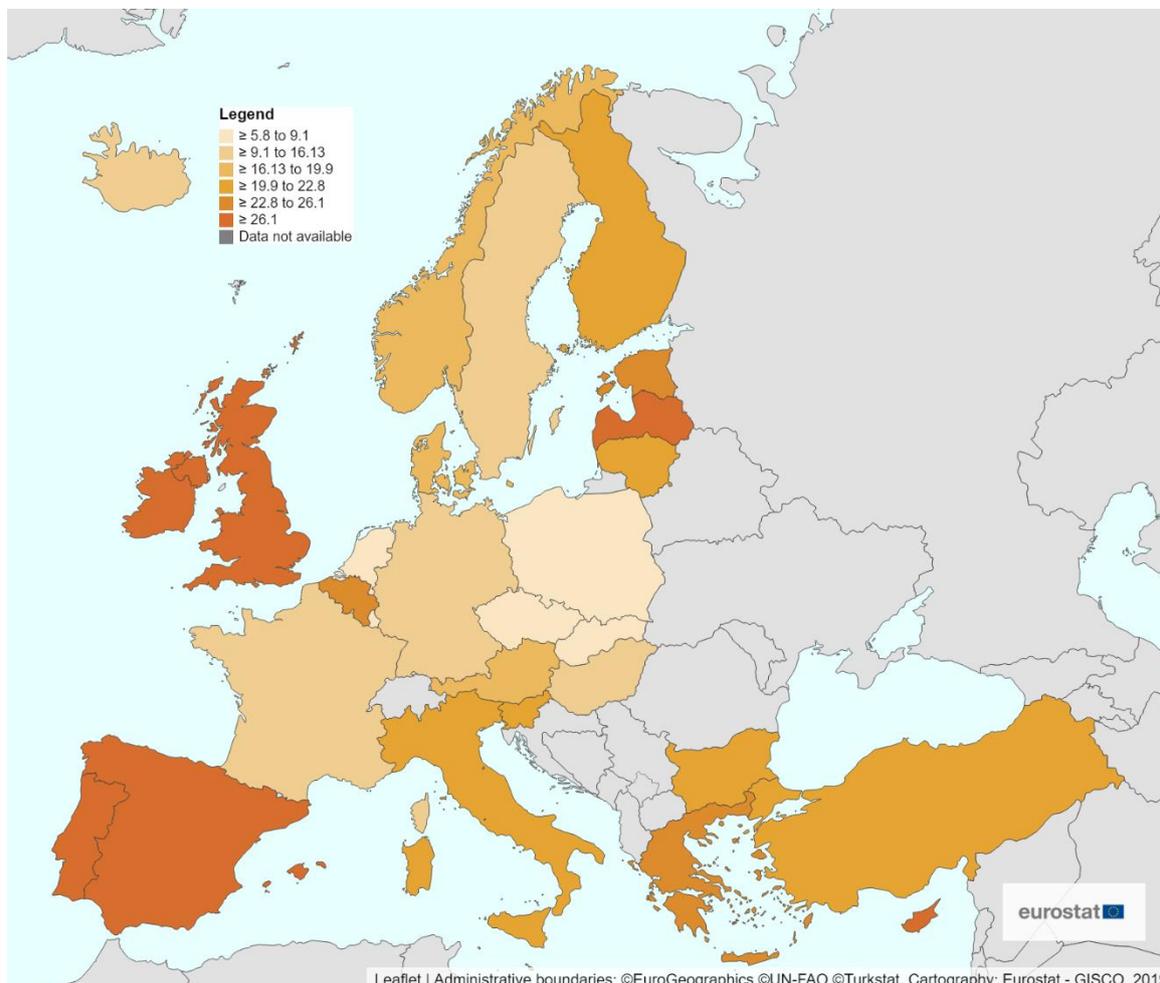
³ O limiar de risco de pobreza é o valor abaixo do qual se considera que alguém tem baixos rendimentos face à restante população. A linha de pobreza é relativa, isto é, varia consoante o nível e a distribuição dos rendimentos entre a população de cada país. Por isso, uma pessoa que é considerada pobre num país pode não o ser noutro.

⁴ Distância relativa entre o rendimento monetário equivalente mediano dos indivíduos (0+ anos) que estão abaixo da linha de pobreza (60% do rendimento equivalente mediano) e a própria linha de pobreza, expressa em percentagem da linha de pobreza.

⁵ European Union Statistics on Income and Living Conditions 2006 Report https://www.ucd.ie/t4cms/eusilc_2006.pdf

reduzido do que o rendimento da população em geral, mas no contexto nacional esta situação é mais significativa.

Mapa 1 Tx de risco de pobreza na população com 65+ anos após transferências sociais, 2006 (%)



Fonte: EUROSTAT, https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/ILC_LI02_custom_462264/settings_2/map?lang=en acedido em 17/12/2018

O Inquérito às Condições de Vida e Rendimento sobre rendimentos de 2016, refere que 18,3% da população portuguesa estava em risco de pobreza nesse ano, valor inferior ao de 2015 (19,0%). Na população idosa em 2015 o registo foi 18,3% e em 2016 de 17%. A taxa de pobreza da população idosa registou um agravamento de 0,7 %, fixando-se em 2017 nos 17,7% (INE, 2017b).

1.2 Justificação para a escolha do tema

A Pobreza e a Exclusão Social são, infelizmente características da sociedade portuguesa. É a partir de década de 90 que esta problemática começa a ser reportada através de dados estatísticos sendo que com a instituição do Inquérito às Condições de Vida e Rendimento (ICOR), que faz parte do inquérito europeu European Union Statistics on Income and Living Conditions (EU-SILC), é iniciada a produção fiável e regular de estatísticas.

De igual forma, a exclusão social, nas suas diferentes facetas, abrange um elevado número de pessoas em Portugal.

A escolha do tema, Pobreza e Exclusão Social é motivada por mais que uma razão. A população idosa com esta problemática desde cedo me despertou interesse. Numa primeira fase, quando era aluno do curso de Geografia da Faculdade de Letras da Universidade do Porto, mais concretamente na disciplina de Geografia da População de Portugal e, posteriormente quando ingressei na carreira técnica superior do Instituto de Segurança Social I.P. onde fiquei adstrito à equipa que estava a implementar a medida no distrito de Aveiro. Esta equipa foi responsável por esclarecer publicamente os potenciais candidatos através de palestras em IPSS'S e Juntas de Freguesia, assim como rececionar os requerimentos de pedido do CSI e a sua respetiva análise procedendo à decisão.

A avaliação de políticas públicas é preocupação de governos dos países industrializados, que está ligada a aspetos sociais e de transparência democrática (Lopes, 2013), constituindo um processo que visa asseverar a adequabilidade aos objetivos definidos, (Ferrão & Paixão, 2018).

Considerando a crise socioeconómica iniciada em 2008, que se manifestou com aumento de situações de vulnerabilidade e pobreza, à qual a população idosa não ficou imune, aferir o impacto da implementação da medida CSI assume relevância no contexto das Políticas Sociais. Em particular, o estudo que se pretende desenvolver permitirá avaliar o efeito desta medida ao nível da pobreza e da exclusão social.

De referir também que decorrido o período de 2006 até à data, não é do meu conhecimento a existência de um estudo acerca do tema que afira o impacto da implementação desta medida na vida dos idosos titulares da prestação. Assim,

proponho-me a realizar uma dissertação de mestrado que estude o impacto da implementação do CSI junto da população idosa.

1.3 Questões de partida e objetivos

Numa investigação, uma das primeiras dificuldades é conciliar o interesse pessoal num determinado tema com os requisitos de uma investigação em termos da sua relevância e contributo. Assim é fundamental que se enunciem questões de partida (Quivy e Champenhoudt, 1995).

As questões de investigação assumem um papel orientador na investigação no sentido de expor o que é pretendido realizar, a natureza da informação que se pretende atingir guiando o processo metodológico. Na presente dissertação as questões foram formuladas tendo por base as leituras realizadas.

Este estudo será orientado pela procura de respostas para as seguintes questões de investigação;

1. Qual o âmbito e extensão da aplicação do CSI? (Quantos beneficiários são? Onde estão? Como se distribuem?)
2. Em que medida a implementação do CSI contribui para o combate à pobreza e exclusão social, no distrito de Aveiro?

O desenvolvimento do presente estudo tem os seguintes objetivos:

- Compreender a implementação da política pública;
- Analisar a evolução do impacto do CSI na população idosa;
- Aferir as implicações do CSI na diminuição da pobreza na população idosa.

1.4 Estrutura da dissertação

A presente dissertação encontra-se estruturada por 5 capítulos, Introdução (Capítulo I), Revisão da Literatura (Capítulo II), Metodologia de Investigação (Capítulo III), Análise dos Resultados (Capítulo IV) e Conclusões (Capítulo V).

No Capítulo I está inserida a definição e o enquadramento do tema assim como a relevância do mesmo, as questões de partida e objetivos.

O Capítulo II diz respeito à revisão da literatura que se encontra dividida em três partes, Pobreza e Exclusão Social: Conceitos e sua Evolução, Estado Providência e as Políticas Sociais e Idosos e Pobreza. Na primeira parte e para melhor introdução do tema em estudo optou-se por discorrer sobre pobreza e exclusão social nomeadamente conceitos e sua evolução de uma forma geral e subdividindo em dois subcampos estes dois conceitos por forma a tentar definir cada um deles. Na segunda parte desenvolver a temática sobre o Estado Providência e Políticas Públicas Sociais e a relação entre estes. A terceira parte tem um carácter mais específico na medida que vai fazer a ligação dos conceitos de Pobreza com a população idosa.

O Capítulo III explica todo o processo de recolha de dados, análise de dados e operacionalização dos conceitos em estudo, tanto ao nível da estatística bem como da sua parte descritiva. São apresentadas e justificadas as decisões metodológicas tomadas assim como a justificação do design adotado – estudo de caso.

O Capítulo IV apresenta os resultados da investigação expondo e explicando o processo de análise de dados ao nível da estatística descritiva e da estatística qualitativa.

O Capítulo V apresenta um resumo dos resultados, as conclusões e considerações finais. É também neste capítulo apresentado o reconhecimento das limitações do trabalho, além de sugerir possíveis investigações para amenizar a problemática da pobreza e exclusão social nos idosos.

CAPÍTULO II – REVISÃO DA LITERATURA

2.1 Pobreza e Exclusão Social: Conceitos e sua Evolução

Os conceitos de Pobreza e Exclusão Social nos nossos dias continuam a ter diversas utilizações e interpretações, quer ao nível do cidadão comum quer ao nível da comunidade política e da comunidade científica. Utilizações e interpretações essas justificadas pela esfericidade e correlação dos dois conceitos em alguns domínios.

Estes conceitos são por vezes utilizados como sinónimos, mas os mesmos são distintos. No geral, a pobreza é relacionada com o rendimento, é uma posição precária decorrente das condições financeiras. A exclusão social refere-se à incapacidade do indivíduo de participar plenamente no desenvolvimento social e económico que pode levar ao isolamento, sendo o cidadão excluído/expulso das redes e do consumo de bens essenciais e serviços, disponíveis para outros cidadãos (Santana, 2016).

A evolução terminológica e conceptual dos conceitos é influenciada pelas mudanças económicas, sociais e políticas.

A pobreza ou a exclusão é a visão da sociedade da falta de algo a alguém. Muita das vezes esse algo é o rendimento, se o discurso sobre a pobreza for a pobreza monetária. Outras vezes esse algo pode ser a exclusão face ao mercado de emprego e ao conjunto de recursos que ele proporciona (Capucha, 2005).

O conceito da pobreza tem a sua origem na análise anglo-saxónica nos finais do século XIX e início do século XX, designadamente no Reino Unido, onde foi mais trabalhado, preocupando-se sobretudo com os aspetos distributivos (Vasconcelos, 2011). Henry Mayhew (1812 – 1887) com a publicação do livro *London Labour and the London Poor* e Charles Booth (1840- 1916) *Life and Labour of the People in London* foram os reformadores ingleses que mais se destacaram com a publicação das obras referidas. A noção de exclusão mais recente data de 1960 e está mais associada à tradição francesa, que se interessou mais pelos aspetos relacionais. No caso da pobreza, a ideia central deste conceito é a escassez de recursos, em primeiro lugar a escassez de recursos monetários.

Durante várias décadas estes conceitos não centravam preocupações políticas nem teóricas, considerava-se como anomalia na evolução normal de uma sociedade

moderna e não necessitava de intervenções sistematizadas. Durante algum tempo os estados e outras organizações políticas tiveram dificuldade em reconhecer estes fenómenos (Almeida et al., 1995).

Bruto da Costa et al., (2008) referem que durante algum tempo os meios académicos em Portugal não consideravam a pobreza como motivo de estudo. Um valioso incremento para estudar o fenómeno da pobreza foram as teses de doutoramento que se foram desenvolvendo. A partir dos anos 90 os estudos sobre a pobreza em Portugal sofreram mudanças profundas, devido a determinações individuais, trazendo elevado envolvimento institucional na elaboração científica.

Um dos aspetos mais importantes dos estudos realizados pelos autores referidos anteriormente é o facto de a pobreza ser um fenómeno que afeta a maioria das sociedades, que é definida como um estado de privação por falta de recursos. Os autores esclarecem que uma situação de privação que não resulta da falta de recursos não é considerada como pobreza e, conseqüentemente, o tipo de ajuda de que precisa tem a ver com o uso adequado dos seus recursos (Bruto da Costa et al., 2008).

Para Luís Capucha (2005), os ensaios realizados no sentido de efetuar uma delimitação conceptual dos conceitos de pobreza e exclusão social, para além de acrescentarem características novas permitiram colocar de forma articulada, num mesmo instrumento conceptual, todas essas características. O mesmo entendimento tem Bruto da Costa (1998) que considerou que o conceito de exclusão social abarca a riqueza da tradição anglo-saxónica que principalmente se ocupou com a noção de pobreza, mas também com os novos e importantes problemas sociais da perspetiva relacional e de pertença, mais patente na tradição francesa.

2.1.1 Pobreza

Relativamente ao conceito de pobreza é importante ter em consideração a sua complexidade e o seu carácter multidimensional, porém este fenómeno de pobreza não é novo, já existe há algum tempo, mas tem desenvolvido notável expressão e preocupação nas sociedades contemporâneas.

A pobreza corresponde à não satisfação das necessidades primárias e secundárias, ou seja, situação de privação por falta de recursos.

Hagenaars e De Vos (1988) enquadram definição de pobreza em dois grupos: 1) pobreza absoluta, que significa não ter o mínimo para sobrevivência; e 2) pobreza relativa, que é obter menos que outros numa sociedade. Pobreza absoluta tem em consideração o rendimento que constitui para suprimir a fome. Pobreza relativa considera não apenas o rendimento, mas aspetos como as condições materiais e as sociais.

A evolução do conceito da pobreza e a sua desmultiplicação em várias dimensões que procuram retratar novas realidades associadas à pobreza revelam o contributo de diversas abordagens a que o mesmo tem sido sujeito para uma melhor compreensão do fenómeno: pobreza absoluta/ relativa; pobreza objetiva/subjetiva; pobreza tradicional/nova pobreza; pobreza rural/urbana; pobreza temporária /pobreza duradoura (Rodrigues et al., 1999).

Para além dos aspetos científicos de que o fenómeno da pobreza se reveste, ela é iminentemente um problema político. Problema político na medida que fatores de natureza política estão por detrás das suas causas e esses mesmos fatores podem facilitar ou dificultar a erradicação (Diogo et al., 2015)

Em 2001 a Comissão sobre os Direitos Sociais, Económicos e Culturais das Nações Unidas definiu pobreza “como uma condição humana caracterizada por privação sustentada ou crónica de recursos, capacidades, escolhas, segurança e poder necessários para o gozo de um adequado padrão de vida e outros direitos civis, culturais, económicos, políticos e sociais” (Costa et al., 2008).

Segundo Paugam (2003), as sociedades modernas definem a pobreza através de um limiar de rendimentos que cresce com o aumento da pobreza. A pobreza que se vive nas sociedades modernas é diferente da que se viveu na idade média.

A UE passou a calcular quem estaria ou não em situação de pobreza através da fórmula linha de pobreza, definida como 60% do rendimento mediano por adulto. Assim, segundo os rendimentos de 2016, encontrava-se em situação de pobreza um adulto que vivesse sozinho com um rendimento de 5 443€ anuais (453,58€ mensais). Considerando uma família composta por dois adultos e duas crianças com menos de 14 anos o limiar era de 11 429€ anuais (952.4€ mensais) (EAPN Portugal / Rede Europeia Anti-Pobreza, 2018).

Como forma de melhor caracterizar a pobreza foram construídos indicadores de forma a efetuar a medição deste fenómeno. Os mais relevantes são:

- Limiar de Risco de Pobreza, limite abaixo do qual se considera um rendimento baixo em comparação com o rendimento de outros residentes no país, não implicando necessariamente uma situação de pobreza. O limiar de risco de pobreza corresponde a 60% do rendimento nacional mediano por adulto equivalente após transferências sociais (metainformação – Eurostat 2018);
- Linha de pobreza, Limiar do rendimento abaixo do qual se considera que uma família se encontra em risco de pobreza. Este valor foi convencionado pela Comissão Europeia como sendo o correspondente a 60% da mediana do rendimento por adulto equivalente de cada país (metainformação – INE 2018);
- Taxa de Risco de Pobreza, proporção de indivíduos com um rendimento equivalente abaixo do limiar de risco de pobreza, o qual corresponde a 60 % do rendimento nacional mediano por adulto equivalente. (metainformação – Eurostat 2018) A taxa de risco de pobreza pode ser calculada: 1. Antes de qualquer transferência social: inclui rendimentos do trabalho e outros rendimentos privados, excluindo as pensões de velhice e de sobrevivência; 2. Após transferências relativas a pensões: inclui rendimentos do trabalho e outros rendimentos privados, pensões de velhice e sobrevivência; 3. Após transferências sociais: inclui rendimentos do trabalho e outros rendimentos privados, pensões de velhice e sobrevivência e outras transferências sociais (apoios à família, educação, habitação, doença/invalidez, desemprego, combate à exclusão social) (metainformação – INE 2018).

Bruto da Costa et al., (2008) revela perspectivas diferentes no olhar sobre a pobreza:

- A pobreza do ponto de vista material. Corresponde a situações em que se verifica uma insatisfação de necessidades materiais, após definidas as que mais interessa considerar;
- A pobreza como uma situação existencial. São consideradas não apenas necessidades materiais, mas também outras do foro psicológico, social, cultural, cuja insatisfação produz repercussões em aspetos como a personalidade, a relação com os outros e a sociedade em geral;
- A pobreza relacionada com a liberdade, enquanto direito humano fundamental;

- A satisfação de necessidades básicas, não como um objectivo, mas como um meio para a habilitação e a capacidade;
- A pobreza por referência a três categorias: necessidade material, circunstâncias económicas e relações sociais.

A pobreza não pode dissociar-se da vida social e, na maioria das situações uma das faces mais visíveis do fenómeno advém da quebra de ligação ao mercado de trabalho. Ao cortar-se esta importante ligação estruturadora da vida do homem, a consequência imediata surge sob a forma da perda de rendimentos. Esta perda de rendimentos pode representar o início de sérias privações, inclusive a nível emocional. Um efeito da perda de autoestima é que poderá afetar as redes de relações sociais, e em algumas situações pode levar a uma ténue participação das pessoas na vida coletiva das comunidades.

Para Eduardo Vítor Rodrigues (2000), conceito da pobreza assenta em pressupostos de cariz mais economicista e monetarista das condições de vida dos indivíduos. A privação de recursos materiais afeta as populações mais vulneráveis, os desempregados e os mal remunerados, favorecendo um processo tendencial de pauperização dos indivíduos ou dos grupos e de polarização social.

2.1.2 Exclusão Social

O conceito de exclusão social surgiu por um lado em forma de complemento, e em forma de confronto por outro, para analisar as novas formas de pobreza, visando explicar a emergência de processos e fenómenos inéditos na modernidade, designadamente em relação com as novas formas de pobreza que colocavam em causa a coesão social (Paugam, 1996 e Silva, 1997), em particular a relação dos indivíduos com o trabalho e com os laços sociais.

A expressão exclusão social referida às questões da pobreza surgiu no início da década de setenta, e tem sido salientado que apesar do crescimento do bem-estar nas sociedades modernas permanecia uma importante franja da população que se encontrava de fora desse bem-estar. Com o II Programa Europeu de Luta Contra a Pobreza, a expressão exclusão social ganha novamente importância (Capucha, 2005).

“O conceito de exclusão social enquadra algumas das dimensões retratadas na evolução do conceito de pobreza. Concebe-se a pobreza como um dos fenómenos integrantes da

exclusão social, sendo aquela mais uma forma do que um resultado desta última, uma vez que a exclusão abrange formas de privação não-material, ultrapassando a falta de recursos económicos. A ausência ou insuficiência de recursos sociais, políticos culturais e psicológicos são enquadrados teoricamente pelo conceito de exclusão social. (...) A pobreza é uma das dimensões, talvez a mais visível, da exclusão social” (Rodrigues et al., 1999: 66 - 69).

Para este mesmo autor, a exclusão social está associada a um processo de cariz mais estrutural, no qual a ausência de recursos é apenas uma dimensão onde ocorre uma fragilização e rutura dos laços sociais e conseqüente dependência do assistencialismo público, é um processo de rutura com a sociedade.

Luís Capucha (2005) refere uma característica comum em todas as tentativas de delimitação da noção de exclusão social, a relevância atribuída a duas diferentes conotações de exclusão social;

- a) De origem francesa, centrada na natureza dos laços sociais que conferem coesão à sociedade;
- b) Assente nos direitos de participação em diferentes esferas da vida social como direitos de cidadania.

A primeira entende que estar em situação de exclusão social é estar fora do sistema, “um não membro” da sociedade. Esta noção de exclusão social está associada ao conceito da desqualificação social, de Serge Paugam, “Pobreza é gerada pela exclusão”. Pobreza e exclusão são realidades distintas e que nem sempre coexistem. Pode-se ser pobre e não excluído e ser-se excluído sem ser pobre.

A segunda abordagem considera que estar em situação de exclusão “é ser um “não cidadão”, ou seja, um membro da sociedade a quem foram retirados direitos de cidadania” (Capucha, 2005: 89 – 91).

A primeira abordagem tem sido contestada por vários autores, nomeadamente por Luís Capucha (2005). Para este autor a pobreza e a exclusão social resultam da conjugação dos seguintes fatores;

- Processos objetivos que influenciam as condições de existência (ex.: emprego e educação);
- Processos subjetivos (formas de reagir a dificuldades) e as dinâmicas relacionais (resultantes da conjuntura sociopolítica).

Na perspetiva de Gilbert Clavel (1998: 158-180) “os excluídos não estão fora da sociedade, mas estão implicados numa relação social cujo domínio lhes escapa” remetendo para a questão da coesão social do conjunto. “A exclusão social revela-se como um último momento de um vasto movimento de desestabilização económica que gera precarização e empobrecimento”.

Segundo Bruto da Costa et al., (2008), a pobreza representa uma forma de exclusão social, isto é, pressupõe a existência de pobreza sem exclusão social. Já a exclusão social pode não implicar pobreza.

2.2 O Estado Providência e as Políticas Sociais

2.2.1 O Estado Providência

O Estado Providência resulta de um compromisso teorizado por Keynes, economista britânico, entre o Estado, o capital e o trabalho, em que a renúncia de parte dos lucros pelos capitalistas e os trabalhadores a parte das suas reivindicações nomeadamente as que à subversão da sociedade capitalista diz respeito e à sua substituição pela sociedade socialista. Esta dupla renúncia é então gerida pelo Estado que visa transformar o excedente libertado (os recursos financeiros) advindo dos rendimentos salariais e da tributação do capital privado em capital social. (Boaventura Sousa Santos, 2012).

O Estado Providência caracteriza-se também como o conjunto das ações públicas do Estado por forma a garantir a todos os cidadãos o acesso ao conjunto de serviços tais como: saúde, educação, pensões e subsídio de desemprego.

O conceito Estado-Providência “surge na França do segundo império, criada por pensadores liberais hostis ao aumento das atribuições do Estado, mas igualmente críticos em relação a uma filosofia individualista demasiado radical” (Rosanvallon, 1984, p. 111 in Carmo, 2011). Em França, a resposta do Estado às dificuldades que a camada mais desfavorecida dos cidadãos enfrentava consistia numa assistência residual, isto é, no fornecimento de recursos a esses cidadãos (Laurent, 1865, citado por Rosanvallon, 1992, in Mozzicafredo, 1997).

Para Carmo (2011), a construção do modelo de Estado-Providência está assente em três grandes pilares:

- Primeiro pilar - o Estado Social na Alemanha das décadas de 1870 e 1880 através de Bismark como resposta à pressão exercida pelo movimento trabalhista alemão, bem como à ação de grupos académicos e políticos que eram apologistas da Estado como forma de fazer face às fragilidades económicas e sociais que constrangiam os operários da época. Até sensivelmente ao primeiro terço do Século XX foi um período marcado pela criação dos esquemas básicos de Segurança Social (seguros de acidente de trabalho/doença/velhice/invalidez/desemprego nas principais cidades industrializadas da Europa (Mozzicafredo, 1997).
- Segundo pilar - surge a partir do fim da I Grande Guerra, a par com a Grande Depressão de 1929 e o crash bolsista nos Estados Unidos, consolidado através do New Deal que pretendia combater a depressão da década de trinta que tinha no seu âmago uma elevada taxa de desemprego.
- Terceiro pilar - surge no decorrer da Segunda Guerra Mundial através do relatório publicado por William Beveridge em 1942, Social Insurance and Allied Services, lançando as bases para os sistemas de Segurança Social. As propostas de Beveridge foram no sentido de todas as pessoas em idade de trabalhar devessem pagar uma contribuição semanal ao Estado. Essa contribuição serviria posteriormente para ser utilizada como subsídio a doentes, desempregados, reformados e viúvas, tornando um direito dos cidadãos, em troca de contribuições.

O Estado-Providência surge assim enquanto resultado da evolução e modernização das sociedades, enquanto instituição reguladora das relações entre a sociedade civil e a autoridade, e inevitavelmente das relações de poder que existem dentro de cada sociedade.

Ainda que o Estado Providência seja uma realidade por toda a Europa, após a crise económica mundial dos anos 70 existe uma ameaça revelada pela incapacidade de resposta aos novos problemas económicos como o aumento súbito da taxa de desemprego, da inflação e redução do crescimento (Cardim et al., 2011).

Em Portugal, durante o período do denominado Estado Novo, Marcelo Caetano tentou rebatizar o Estado Novo sob o nome Estado Social. No virar do século XIX para o século

XX foi a designação utilizada pelos socialistas para marcar a forma política do Estado que faria a transição para o socialismo.

Considera-se então que no nosso país o Estado-Providência surge na sua forma mais concreta após o 25 de Abril de 1974, principalmente com a aprovação da Constituição da República Portuguesa em 1976, que prevê um conjunto de direitos sociais. Deste facto advém a associação entre Estado-Providência e democracia no nosso país, considerando o “nascimento” de ambos, fruto dos factos da nossa história. No entanto, o surgimento do Estado-Providência no nosso país na década de 70, trará uma série de consequências à estrutura e ao desenvolvimento do mesmo, semelhantes aos restantes países da Europa do Sul, mas díspares dos restantes países europeus.

2.2.2 Políticas Públicas Sociais

As políticas sociais são políticas públicas que visam garantir e promover o bem-estar da sociedade, atuando sobre a realidade social com o intuito de atingir objetivos tais como a redistribuição de recursos preocupada com a equidade horizontal, gestão de riscos sociais, que é normalmente gerida por sistemas de segurança social, e promover a inclusão social.

Podemos entender por políticas públicas “um conjunto de ações interrelacionadas entre si, tomadas por um ator ou por um conjunto de atores políticos, respeitante à escolha de objetivos e meios para os alcançar no contexto de uma situação específica, devendo estas decisões, em princípio, situar-se no âmbito do poder que estes atores têm para os alcançar” (Jenkins, 1978, p. 17 in Pereirinha, 2008).

Existe alguma diversidade de conceção de Políticas Sociais em países Europeus. Em França existe o termo “Politique Sociale” designando um tipo de política pública em áreas bem definidas, assim como os seus objetivos e instrumentos de atuação (educação, saúde, habitação,...). Na Alemanha “Sozialpolitik” visa designar a atuação política que promove os interesses na sociedade no seu todo.

A ideia primária de política social é que esta não se dirige prioritariamente ao bem-estar do individuo, mas sim ao bem-estar social.

De acordo com Titmus (1974), o conceito de política social revela uma ação dos meios sobre o fim o que implica mudanças. Mudanças de situações, sistemas, práticas e de

comportamentos. Pode assim a política social ser vista como um instrumento positivo de mudança. As Políticas Sociais por si só não são apenas dirigidas aos pobres, são também dirigidas às chamadas classes trabalhadoras, aos pensionistas, às mulheres, às crianças com privações ou para outras categorias de pobreza social. A política social pode redistribuir sobre recursos materiais e/ou não materiais dos pobres para os ricos; de um grupo étnico para outro; da vida ativa para a velhice; pelo que ao utilizar o termo política social por si só, o mesmo não deve ser considerado como uma aura de altruísmo, de preocupação com os outros ou de preocupação com a igualdade. Não devemos concluir que por qualquer país ter uma política social ou desenvolver serviços sociais, que realmente opera na prática para fins maiores de redistribuição progressiva, igualdade e altruísmo social. O que é «welfare» (bem-estar) para alguns grupos, pode ser «illfare» (mal-estar) para outros.

Existem, segundo Titmuss, três modelos de funções da política social:

- Modelo de bem-estar residual de Política Social que defende a existência de dois canais “naturais” de bem-estar, são eles o mercado e a família, a política social intervém apenas quando estes canais não funcionam. Neste modelo, a função do Estado é marginal e assim constitui-se um modelo de bem-estar residual em virtude de os serviços sociais dirigirem-se apenas àqueles que comprovadamente apresentem alguma necessidade, e a ação do Estado dura apenas até que a necessidade esteja ultrapassada. O acesso aos benefícios está ligado à existência de uma necessidade e à sua comprovação por intermédio de teste de meios.
- O Modelo de bem-estar meritocrático-particularista de Política Social, onde as necessidades sociais devem ser encontradas com base no mérito, no desempenho e na produtividade. As instituições de welfare devem funcionar como complemento à economia sendo a função do Estado de assegurar a proteção social ligada ao corporativismo ocupacional. Os sistemas de previdência social são distintos levando em conta a ocupação dos assegurados. Portanto, o acesso aos benefícios está ligado ao status do trabalho e à contribuição paga pelos beneficiários
- Modelo de bem-estar institucional-redistributivo, cuja função do Estado é garantir a todos os cidadãos os direitos sociais, substituindo as outras

instituições de proteção social na garantia de bem-estar. O acesso aos programas sociais é universal, assegurando patamares mínimos de renda e serviços sociais financiados pelo Estado. Este modelo é baseado em parte nas teorias sobre os múltiplos efeitos da mudança social e do sistema económico, e noutra parte, no princípio da igualdade social.

As políticas sociais são então ações prosseguidas com vista à realização do bem-estar social. Da infância à reforma, as políticas sociais estão presentes em todas as etapas da nossa vida.

A ideia primária de política social é que esta não se dirige prioritariamente ao bem-estar do individuo, mas sim ao bem-estar social.

2.2.3 Relação entre Estado Providência e Políticas Sociais

O que define as políticas sociais a implementar e a sua forma depende do carácter que é vinculado ao Estado-Providência. As políticas sociais e as suas áreas de intervenção são uma consequência da conceção de Estado-Providência. Considerando duas conceções de Estado-Providência, em que uma representa uma perspetiva assistencialista, e no outro extremo a perspetiva programática. Uma perspetiva assistencialista quando o Estado é pensado “como um conjunto de instituições idealizadas para que ninguém numa sociedade caia abaixo de um nível de vida decente, respondendo às emergências da pobreza e da doença, mas também aos problemas dos mais vulneráveis na sociedade, como as crianças e os idosos. Este é um Estado social do amparo, cujo desenho depende do que se considere serem mínimos aceitáveis, o que variará consoante as circunstâncias históricas em que uma sociedade vive e a perceção nela partilhada do que serão esses mínimos.” (Carmo e Barata, 2014). Na perspetiva assistencialista inclui-se os mínimos de rendimentos de subsistência (Rendimento Social de Inserção), de escolarização ou de cuidados de saúde. A visão assistencialista é mais visível nas medidas avulsas que iniciaram o processo de criação de Estado-Providência na sua origem.

A perspetiva programática do Estado-Providência, (Carmo e Barata, 2014) “muito diversamente, defende a implicação do Estado, sem definição de mínimos prévios, na concretização de um entendimento adquirido de boa sociedade humana. Mais

particularmente: o entendimento geral de que uma sociedade mais igual é uma sociedade melhor. Em vista deste objetivo, o Estado procura maximizar a igualdade de oportunidades, através da materialização de instituições e meios que garantam a melhor educação e a melhor saúde possível para o maior número possível, sob o princípio de uma universalidade do direito de acesso a esses bens sociais, mas também, além das áreas sectoriais do Estado Social, através de políticas fiscais que materializem o princípio da progressividade nos impostos e, mais geralmente de políticas comumente designadas como políticas redistributivas que limitem ou condicionem a desigualdade de rendimentos.”

É no seguimento destas duas perspetivas que políticas sociais são pensadas e planeadas para persecução dos objetivos do Estado-Providência. As medidas de política social, enquanto veículos de garante dos direitos sociais, “se é verdade que requerem um sustentáculo moral, um compromisso ou pacto social que permita a divisão e partilha de bens entre os membros da sociedade, é também verdade que, e pensando no modelo político que institucionaliza estas práticas (o Estado-Providência), são ao mesmo tempo, um dos principais fatores de garantia da própria existência da sociedade” (Adão e Silva, 1997: 49).

As políticas sociais são influenciadas pelo contexto em que se vive através das condicionantes sociais, económicas, demográficas, políticas e culturais e por sua vez têm influência nos mesmos e, assim, considera-se a existência de um ciclo de interação direta entre as políticas sociais e o contexto em que elas são definidas e implementadas.

Da mesma maneira, as políticas sociais dependem de diversos fatores, e se tivermos em linha de conta que elas operacionalizem os princípios do Estado-Providência, estão por isso dependentes da perspetiva deste. Podemos considerar que a perspetiva assistencialista assenta na assistência junto dos cidadãos e famílias que por motivos diversos se encontram em situação de vulnerabilidade social, económica ou outra. Por sua vez, a perspetiva programática baseia-se numa lógica redistributiva, assente nos princípios da justiça social e no garante dos direitos sociais a todos os cidadãos, através da atribuição de recursos e capacidades necessárias ao exercício dos direitos de cidadania social (Mozzicafreddo,1997).

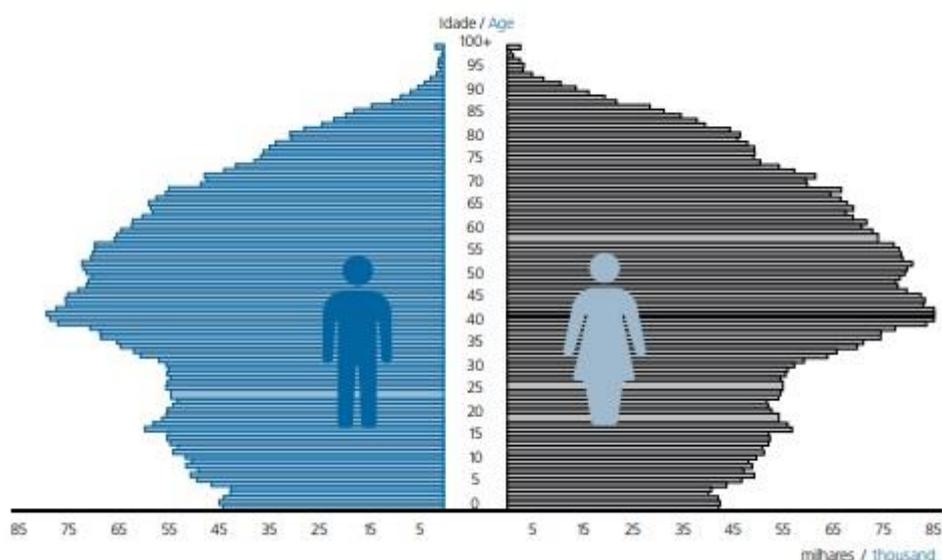
2.3 Idosos e Pobreza

2.3.1 A questão demográfica

A evolução demográfica em Portugal, no passado recente, caracterizou-se por um gradual aumento do peso do grupo etário sénior (65+ anos) e uma redução do peso da população jovem (0-14 anos). As projeções oficiais disponíveis indicam uma dinâmica populacional sem precedentes na história portuguesa, com um crescente peso da população sénior e uma redução do peso da população ativa (INE 2017).

A diminuição da taxa de mortalidade e de natalidade ao longo de várias décadas em Portugal, alterou o perfil demográfico da população portuguesa sendo o resultado desta dupla diminuição o envelhecimento da sociedade portuguesa.

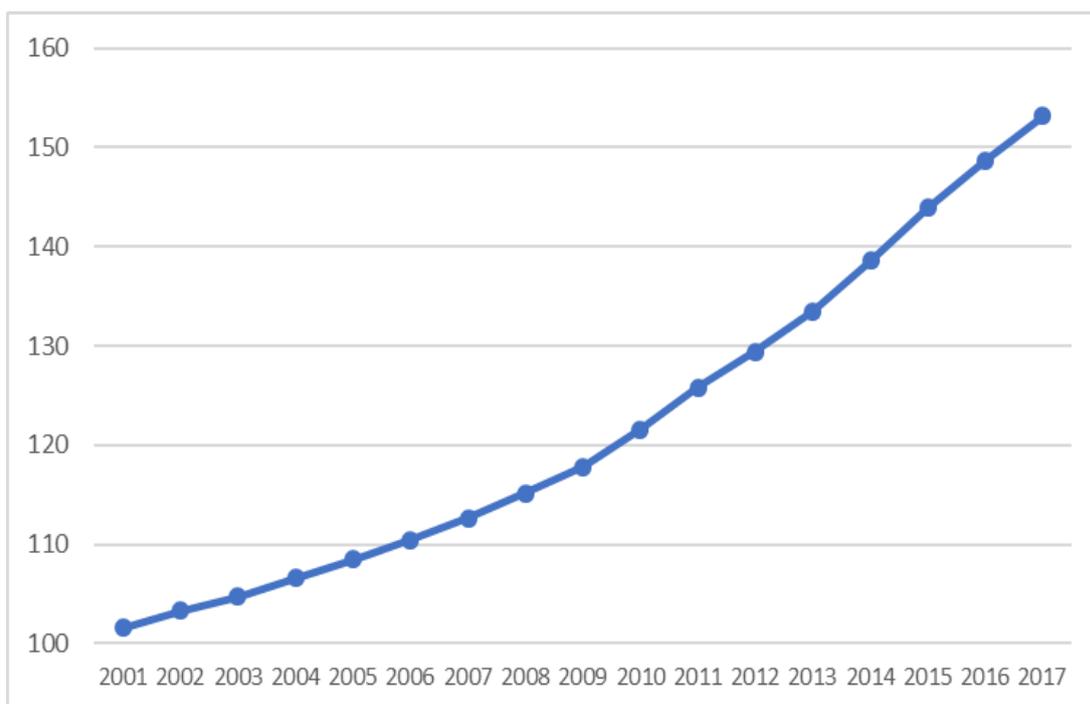
Figura 1 Pirâmide Etária em Portugal 2017



Fonte: Anuário Estatístico de Portugal 2017

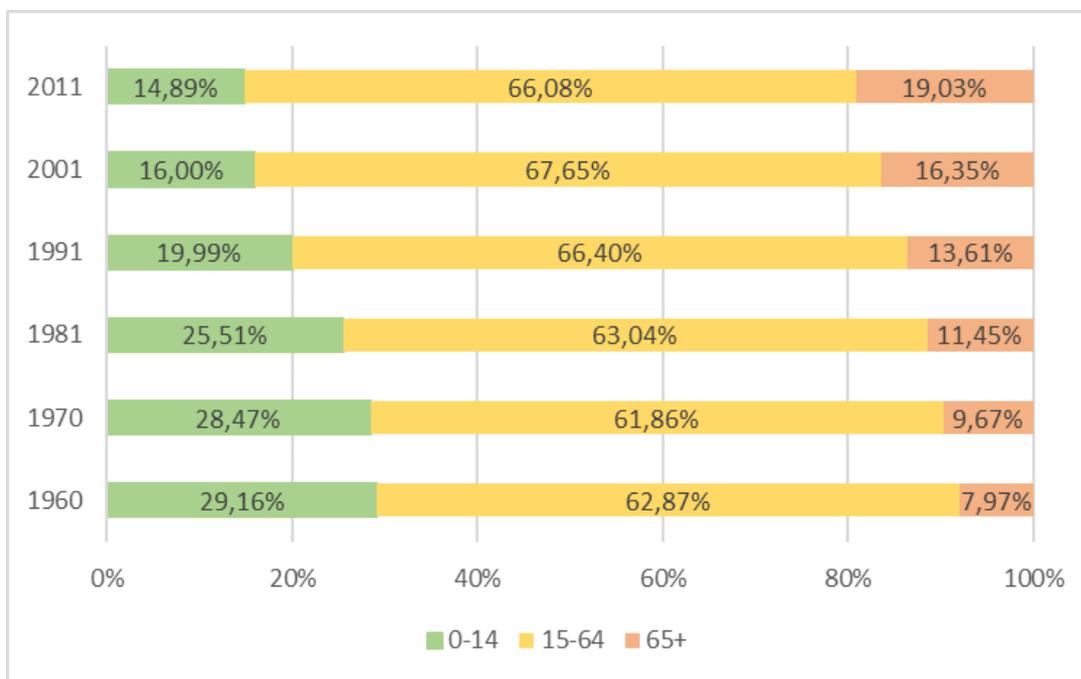
Na figura 1, observa-se um estreitamento relativo da base da pirâmide de idades (menor peso de efetivo populacional jovem) e um alargamento do topo (aumento relativo de efetivo populacional sénior). O desenho das políticas de educação, sociais e de saúde e a respetiva governação devem ter em conta as projeções das necessidades da população em matéria de serviços sociais e de saúde, sendo necessário, portanto, um olhar atento relativamente às projeções demográficas.

Figura 2 Índice de Envelhecimento em Portugal, 2001 a 2017



Fonte: PORDATA
Elaboração própria, Microsoft Excel 2016.

Figura 3 População por Classe Etária em Portugal 1960 a 2011 - %



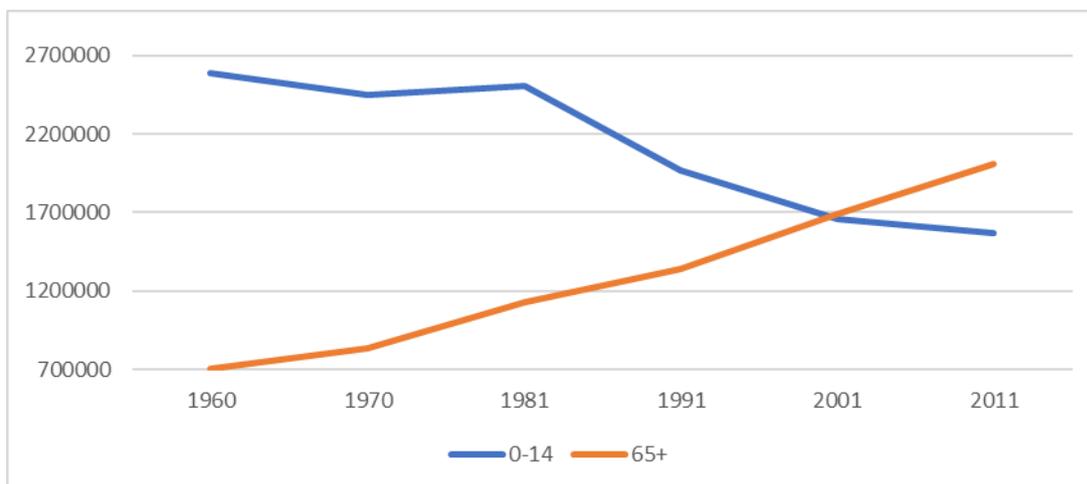
Fonte: PORDATA
Elaboração própria, Microsoft Excel 2016.

O envelhecimento da população é um problema à escala global. É predominantemente caracterizado pela redução quer em número quer percentual de jovens (envelhecimento base) e pelo aumento em número e percentual da população mais

idosa (envelhecimento de topo), isto é, um duplo processo de envelhecimento das estruturas etárias (Rodrigues, 2018).

O número de idosos continua a aumentar e o número de jovens continua a diminuir. Em 2010 existiam 124 idosos por cada 100 jovens, em 2017 este rácio era de 153 para 100.

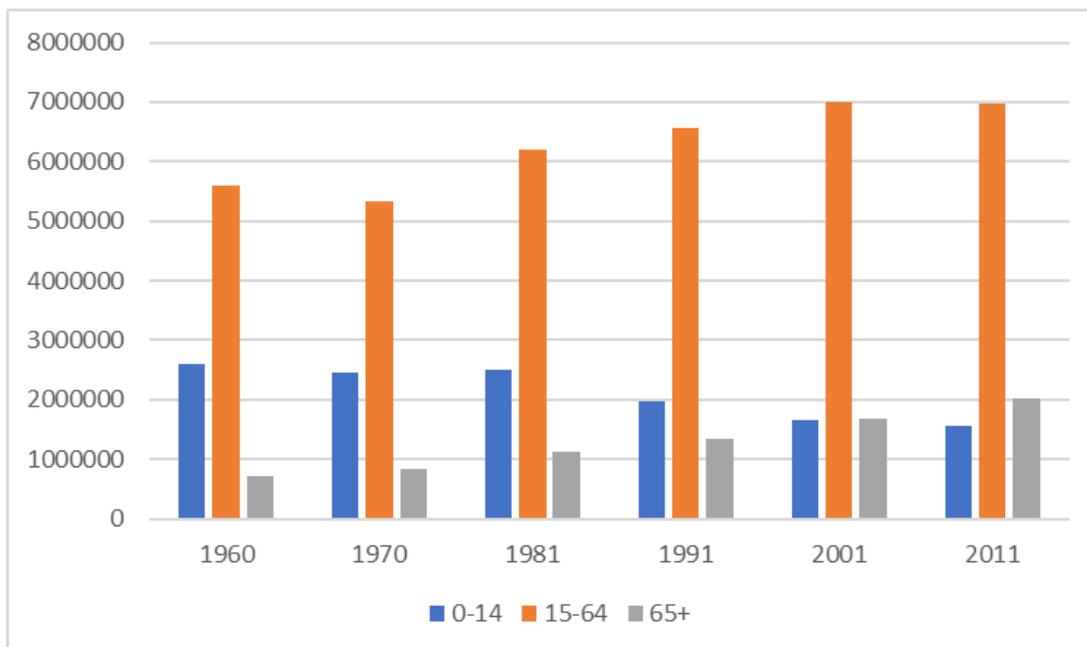
Figura 4 Evolução do número de Idosos vs Jovens



Fonte: PORDATA
Elaboração própria, Microsoft Excel 2016.

Entre 1960 e 2011 a classe etária com 65 + anos mais que duplicou, a população jovem (0-14) teve uma acentuada redução.

Figura 5 Evolução da população por escalão etário



Fonte: PORDATA
Elaboração própria, Microsoft Excel 2016.

A projeção⁶ do INE para o período entre 2015 e 2080, refere que Portugal perderá população. Dos 10,3 milhões de habitantes de 2015 para 7,5 milhões de pessoas, sendo que em 2031 a população será abaixo de 10 milhões. A população jovem diminuirá de 1,5 para 0,9 milhões e o número de idosos irá passar dos 2,1 para 2,8 milhões. Com a diminuição da população jovem e o aumento da população idosa, o índice de envelhecimento mais do que duplicará em 2080 passando de 147 para 317 idosos, por cada 100 jovens. Esta tendência será no geral transversal a todas as regiões NUTS II⁷ (INE, 2017a).

Com as projeções publicadas pelas entidades oficiais a par das alterações demográficas que se têm vindo a observar, verifica-se que estas manifestam influência nas alterações sociais, económicas e culturais.

“Identificou-se a mudança demográfica como uma das tendências mais previsíveis do futuro, mas a menos estudada pelos cientistas políticos” (Robert Portman, citado por Rodrigues, 2018).

2.3.2 A pobreza nos Idosos

O conceito de idoso encontra-se associado ao termo “velho”, refere-se a uma pessoa que não é jovem, tem muitos anos de vida, é um ancião (Costa & Melo, 2003). A definição de idoso é por vezes fragmentada em outros dois conceitos, são eles a velhice e o envelhecimento.

Envelhecimento caracteriza-se por ser um fenómeno complexo e multideterminado que não pode ser evitado. Ocorre de forma natural, universal progressiva, previsível e irreversível e provoca mudanças e transformações ao longo do ciclo de vida – desde o momento da conceção até ao momento da morte – e envolve diferenciação, crescimento e desenvolvimento, inicia no nascimento e termina com morte (Lima, 2010). No que diz respeito ao conceito de velhice, este é um processo inevitável identificado por um conjunto de fatores fisiológicos, psicológicos e sociais próprio de cada pessoa (Poirier, 1995).

⁶ Projeções de população residente 2015-2080, INE

⁷ NUTS II - Norte, Centro, Área Metropolitana de Lisboa, Alentejo, Algarve, e regiões autónomas da Madeira e dos Açores

O envelhecimento é definido por Pinto (2009) como um sistema biológico que se limita no tempo, tem o seu início com o nascimento e termina com a morte.

(Madeira, 2006) Considera que os idosos, que vivem de pensões da Segurança Social, estão mais expostos à pobreza e à exclusão social.

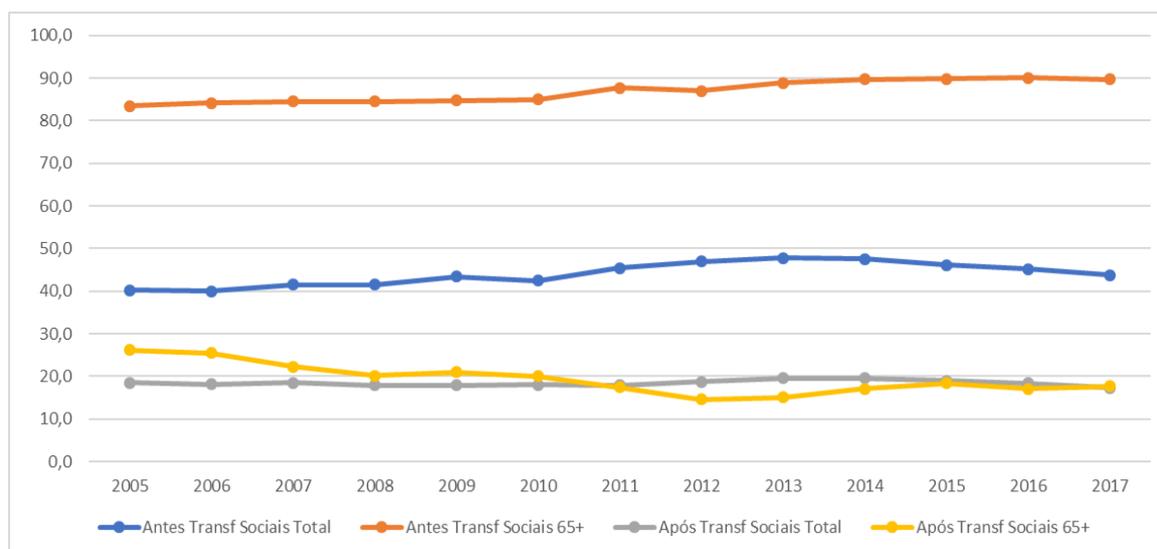
Tabela 1 Taxa de risco de pobreza da população residente com 65+ anos

Ano de referência	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Antes de qualquer transferência social	84,2	84,5	84,5	84,8	85,0	87,7	87,0	88,9	89,7	89,8	90,0	89,8
Após transferências relativas a pensões	29,2	24,9	23,1	24,9	23,3	20,2	17,4	18,5	20,2	21,4	20,0	20,6
Após transferências sociais	25,5	22,3	20,1	21,0	20,0	17,4	14,6	15,1	17,0	18,3	17,0	17,7

Fonte: PORDATA
Elaboração própria, Microsoft Excel 2016.

As estatísticas oficiais colocam uma parcela de pessoas idosas que vivem abaixo da linha de pobreza, após transferências sociais, 17,7%, em 2017, contra os 26,1% registados em 2005, sendo que o total da população em risco de pobreza em 2017 foi de 17,3% e 18,1% em 2005. À primeira vista poder-se-ia considerar que os idosos em risco de pobreza têm vindo a diminuir, mas vários autores referem a discussão sobre as metodologias para medir a pobreza.

Figura 6 Taxa de risco de pobreza total e população com 65+ anos: antes e após transferências sociais

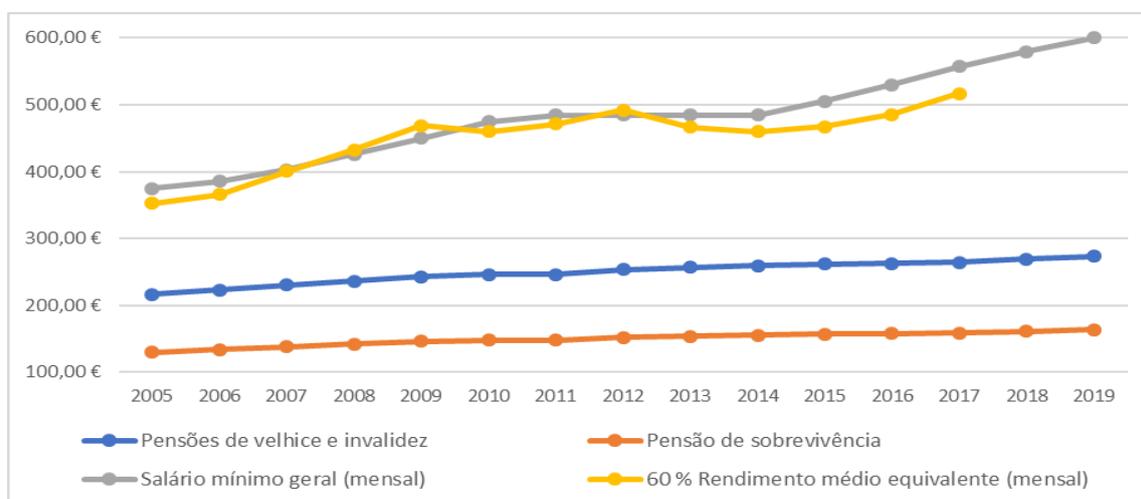


Fonte: PORDATA
Elaboração própria, Microsoft Excel 2016.

A linha de referência, aplicada a 60% do rendimento equivalente mediano, é muito sensível a variações na distribuição de rendimento da população em geral e, em alturas de redução do rendimento das famílias, o limiar para definir a linha de pobreza foi reduzido. Para Freitas, Legendre e Clark (2013) as pensões e rendimentos de propriedade são alguns dos elementos que explicam a pobreza nos idosos. Outros autores como Capucha (2005), entendem que os fatores mitigadores da pobreza são a eficácia dos sistemas de proteção e segurança social, para além das pensões e rendimentos, as transferências sociais no âmbito das medidas para as famílias e para certos grupos com necessidades especiais as medidas anti pobreza têm um efeito positivo na correção das desigualdades. Sem as transferências sociais os níveis de pobreza seriam maiores.

Os dados apresentados pela PORDATA (2019) demonstram a quantia mínima mensal atribuída às pensões do regime geral da Segurança Social em Portugal, particularmente as de velhice e invalidez - em 2005 era 216,79 euros e em 2019 de 273,39 euros, e para a pensão de sobrevivência era 130,07 euros em 2005 e 164,03 euros em 2019. O mesmo portal demonstra que o salário mínimo mensal em 2005 era de 374.70 euros e 2019 é de 600 euros. Nesta perspetiva e de acordo com os dados verifica-se que de 2005 para 2019 as pensões de velhice e invalidez e de sobrevivência tiveram um aumento percentual de 26%, enquanto que o salário mínimo nacional mensal foi objeto de um acréscimo de 60%.

Figura 7 Evolução do valor de mínimo de pensões, salário mínimo nacional e 60% do rendimento médio relevante



Fonte: PORDATA
 Elaboração própria, Microsoft Excel 2016.

A pobreza é uma preocupação de relevo nas sociedades atuais sendo que a população idosa é mais vulnerável a situações de pobreza, pelo que se torna necessário por um lado procurar identificar os fatores determinantes do fenómeno, por outro, encontrar caminhos e ações que contribuam para a sua redução assim como avaliar as políticas de combate.

2.3.3 A política pública – Complemento Solidário para Idosos

O CSI é uma medida criada pelo XVII Governo Constitucional, em virtude de os indicadores de pobreza relativos a Portugal evidenciarem a necessidade de correção das intoleráveis assimetrias de rendimento existentes entre os Portugueses que penalizam particularmente os mais idosos. O XVII Governo Constitucional procedeu então a uma reconfiguração da política de mínimos sociais para idosos, diferenciando as situações, com o objetivo de aumentar a eficácia no combate à pobreza dos idosos.

O CSI é uma prestação monetária destinada a idosos com idade igual ou superior a 66 anos e três meses com baixos recursos (ano de 2017). Dirige-se a pessoas (pensionistas ou não) residentes em território nacional com recursos inferiores ao valor de referência anual e com residência legal há mais de 6 anos. No caso de não pensionistas que não reúnam as condições para atribuição da Pensão Social de Velhice estão também abrangidos pelo CSI, desde que tenham a nacionalidade portuguesa. O CSI foi o último dos complementos a ser criado, em 2005, com o intuito de aprofundar a rede de mínimos sociais e reforçar a eficácia do combate à pobreza entre a população mais idosa. Este complemento distingue-se dos restantes porque introduz novos princípios de justiça social assente em requisitos de acesso mais restritivos, nomeadamente uma prova de recursos que considera um leque alargado de recursos do pensionista e do seu agregado familiar - rendimentos de trabalho, rendimentos de capitais, rendimentos prediais, incrementos patrimoniais, pensões e complementos, transferências monetárias, entre outros.

A idade de acesso a esta prestação de solidariedade teve uma implementação progressiva. Em 2006, ano da entrada em vigor, a medida era dirigida a pessoas com

idade igual ou superior a 80 anos⁸. Igual ou superior a 75 anos, no ano de 2007⁹. Igual ou superior a 70 anos, no ano de 2008¹⁰. Igual ou superior a 65 anos, no ano de 2009 a 2013¹¹. Igual ou superior a 66 anos no ano de 2014 e 2015¹². Igual ou superior a 66 anos e 2 meses em 2016¹³. Igual ou Superior a 66 anos e 3 meses em 2017¹⁴.

É uma prestação sujeita a condição de recursos e de montante diferencial. Está associada a um valor de referência anual. Em 2006 de 4 200€ para titular isolado e 7 350€ para casal¹⁵, em 2007 de 4 338,60€ para titular isolado e 7 592,55€ para casal¹⁶, em 2008 de 4 800€ para titular isolado e 8400€ para casal¹⁷, em 2009 de 4 960€ para titular isolado e 8 680€ para casal¹⁸, em 2010/2011/2012 de 5 022€ para titular isolado e 8 778,5€ para casal¹⁹. Em 2013/2014/2015 de 4909€ para titular isolado e 8 590,75€ para casal²⁰. De 01 de janeiro a 31 de março de 2016 5022€ para titular isolado e 8788,50€ para casal²¹. A partir de 1 de abril de 2016, 5059€ para titular isolado 8853,25€ para casal²². Em 2017 5084,30€ para titular isolado e 8897,52€ para casal²³.

Tabela 2 Limiar de Riscos de Pobreza vs Valor de Referência Complemento Solidário para Idosos

Ano de referência	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016 (1)	2016 (2)	2017
Limiar de risco de pobreza	4 544,00 €	4 886,00 €	4 969,00 €	5 207,00 €	5 046,00 €	4 994,00 €	4 906,00 €	4 937,00 €	5 061,00 €	5 269,00 €	5 443,00 €	5 443,00 €	5 607,00 €
CSI Isolado	4 200,00 €	4 338,60 €	4 800,00 €	4 960,00 €	5 022,00 €	5 022,00 €	5 022,00 €	4 909,00 €	4 909,00 €	4 909,00 €	5 022,00 €	5 059,00 €	5 084,30 €
CSI Casal	7 350,00 €	7 592,55 €	8 400,00 €	8 680,00 €	8 778,50 €	8 778,50 €	8 778,50 €	8 590,75 €	8 590,75 €	8 590,75 €	8 788,50 €	8 853,25 €	8 897,52 €

(1) De 01 de janeiro a 31 de março de 2016

(2) De 1 de abril de 2016 a 31 de dezembro de 2016

Fonte: PORDATA

Elaboração própria, Microsoft Excel 2016.

⁸ Alínea a) art.º 24 do Decreto-Lei n.º 232/2005 de 29 de dezembro

⁹ Alínea b) art.º 24 do Decreto-Lei n.º 232/2005 de 29 de dezembro

¹⁰ Alínea c) art.º 24 do Decreto-Lei n.º 232/2005 de 29 de dezembro

¹¹ Alínea d) art.º 24 do Decreto-Lei n.º 232/2005 de 29 de dezembro

¹² Art.º 1 da Portaria n.º 378-G/2013 de 31 de dezembro

¹³ Art.º 1 da Portaria n.º 277/2014 de 26 de dezembro

¹⁴ Art.º 1 da Portaria n.º 67/2016 de 01 de abril

¹⁵ Art.º 9 Decreto-Lei n.º 232/2005 de 29 de dezembro

¹⁶ N.3 do Art.º 9 Decreto-Lei n.º 236/2006 de 11 de dezembro

¹⁷ Art.º 2 Portaria n.º 209/2008 de 27 de fevereiro

¹⁸ Art.º 3 da Portaria n.º 1547/2008 de 31 de dezembro

¹⁹ Art.º 3 Portaria n.º 1457/2009 de 31 de dezembro

²⁰ Art.º 9 do Decreto-Lei n.º 13/2013 de 25 de janeiro

²¹ N.2 do Art.º 3 do Decreto-Lei n.º 254-B/2015 de 31 de dezembro

²² Art.º 79 da Lei n.º 7-A/2016 de 30 de março

²³ Art.º 3 da Portaria n.º 3/2017 de 3 de janeiro

Contam para o cálculo da prestação CSI os seguintes rendimentos:

- Rendimentos de trabalho por conta de outrem;
- Rendimentos do trabalho por conta própria;
- Rendimentos empresariais ou profissionais;
- Rendimentos de capitais;
- Rendimentos prediais;
- Incrementos patrimoniais;
- Valor de realização de bens móveis e imóveis;
- Pensões e complementos, estando a receber o complemento por dependência de 2.º grau será considerado apenas o valor do complemento por dependência do 1.º grau;
- Apoios em dinheiro pagos pela Segurança Social ou outro sistema equivalente (excetuando o subsídio de funeral, o subsídio por morte e os apoios eventuais da ação social);
- O valor pago pela Segurança Social para ajudar com o custo do lar, família de acolhimento outro apoio social de natureza residencial frequentado pelo idoso ou pela pessoa com quem está casado ou vive em união de facto;
- Uma percentagem do valor do património mobiliário e imobiliário (excluindo a residência do idoso);
- Transferências de dinheiro realizadas por pessoas singulares ou coletivas, públicas ou privadas;
- Rendimentos dos filhos do idoso, os rendimentos declarados, nem sempre entram para o cálculo dos recursos do idoso – depende do escalão de rendimentos do filho. Componente de Solidariedade Familiar.

Mensalmente o titular da prestação recebe 1/12 da diferença entre os seus recursos anuais e o valor de referência durante 12 meses.

Os Beneficiários desta prestação têm ainda benefícios adicionais, nomeadamente:

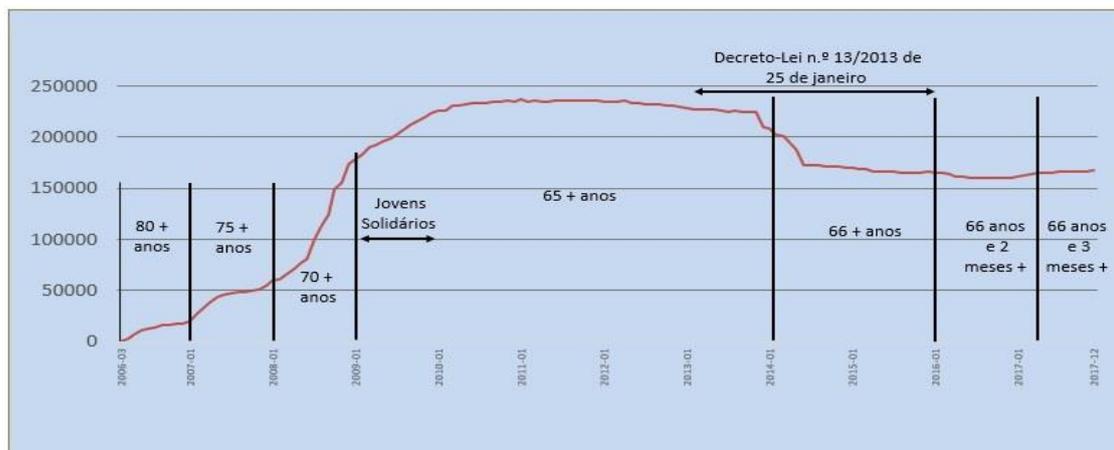
- Benefícios Adicionais de Saúde, Apoio Social Extraordinário ao Consumidor de Energia, Tarifa Social da Eletricidade e Tarifa Social do Gás Natural.

2.3.4 Os números do Complemento Solidário para Idosos no contexto nacional

2.3.4.1 Beneficiários da Prestação

O objetivo do XVII Governo de Portugal era que a prestação do CSI chegasse aos 300 000 beneficiários em 2009.

Figura 8 Beneficiários CSI em Portugal de 2006/03 a 2017/12 - mensal



Fonte: www.seg-social.pt/estatisticas
Elaboração própria, Microsoft Excel 2016.

Na figura pode verificar-se a evolução do número de beneficiários. O número de beneficiários da prestação teve um aumento contínuo desde 2006 até janeiro de 2011, ainda que o ritmo de crescimento tenha diminuído a partir de janeiro de 2010. De salientar que o crescimento do número de beneficiários do CSI evidente a partir do último semestre de 2008, é resultado da maior abrangência da medida que passou, nesse ano, a incluir os idosos com 70 + anos. Outro fator determinante foi a maior divulgação realizada junto da população idosa, com sucessivas sessões de esclarecimento.

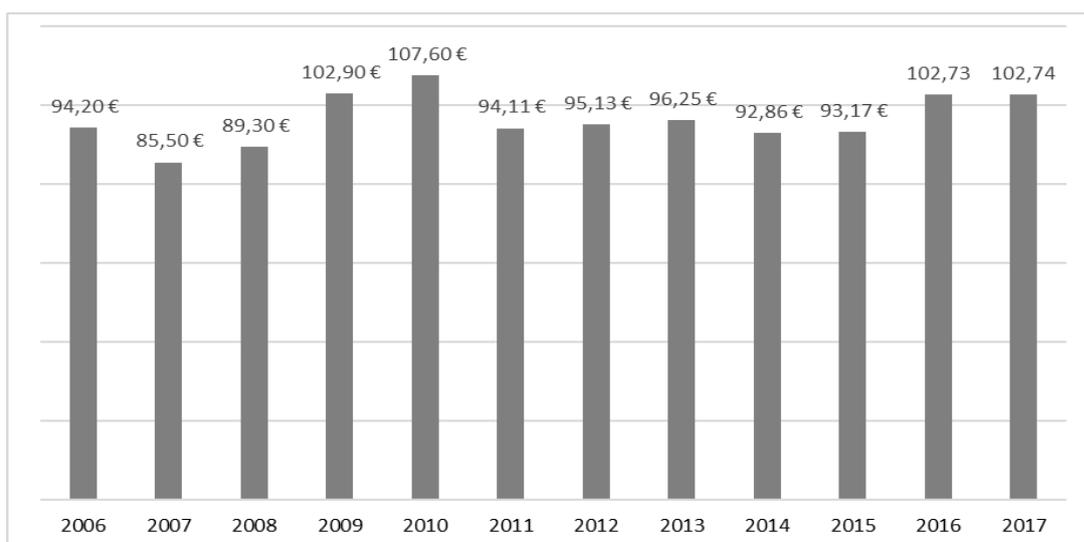
Ao longo de 2011 o número de beneficiários praticamente estagnou, começando a diminuir a partir de novembro do mesmo ano até novembro de 2013 sendo que o número de beneficiários esteve sempre acima dos 230 000. Com início em dezembro de 2013 o número de beneficiários esteve em queda até setembro de 2016, mês em que atingiu o número de 159 859. De assinalar que neste período entrou em vigor o Decreto-Lei n.º 13/2013 de 25 de janeiro, diminuindo o valor da condição de recursos. Durante

o ano de 2013 foi realizada a renovação automática da prestação, fazendo com que existisse a perda do direito do CSI.

De outubro de 2016 até outubro de 2017 o número de beneficiários do CSI tem vindo a aumentar. Em outubro de 2017 existiam 166 337 beneficiários.

2.3.4.2 Valor médio mensal do CSI

Figura 9 Valor médio da prestação mensal do CSI²⁴



Fonte: www.seg-social.pt/estatisticas
Elaboração própria, Microsoft Excel 2016.

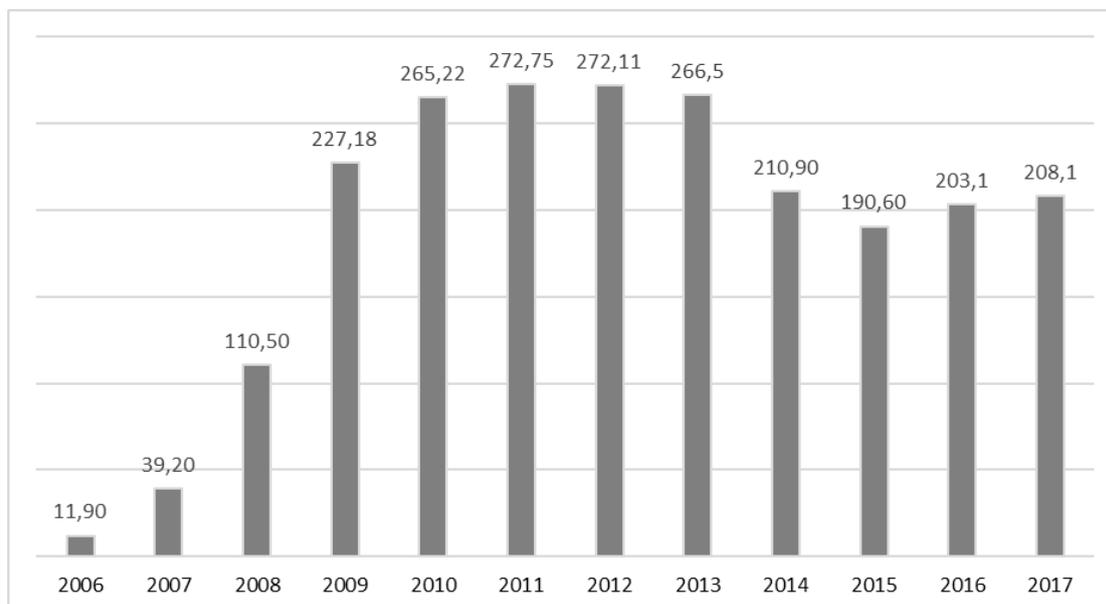
Em 2015 o valor médio da prestação mensal do CSI era inferior ao valor médio da prestação em 2006. Sendo que em 2006 a condição de recursos definia o valor de 4 200€ para titular isolado e 7 350€ para casal e em 2015 4909€ para titular isolado e 8 590,75€ para casal.

Verifica-se uma maior variação do valor médio da prestação de 2006 a 2010 (poderá justificar este facto o critério de apuramento à época). De 2011 a 2015 a variação é ligeira.

²⁴ O critério de apuramento do montante médio mensal auferido pelos requerentes do CSI foi alterado em 2015 com efeitos a 2011 (extração das estatísticas por “mês de referência” em vez de “por mês de lançamento”), garantindo-se assim a exclusão dos montantes pagos devido a regularizações e reposição de pagamentos. Os dados extraídos de 2006 a 2010 referem-se a mês de lançamento)

2.3.4.3 Custos da prestação de CSI

Figura 10 Custos da Prestação de CSI em milhões de euros, anual



Fonte: www.seg-social.pt/estatisticas
Elaboração própria, Microsoft Excel 2016.

No gráfico verifica-se que desde o início da prestação em 2006 até dezembro de 2011 existiu uma evolução positiva. Em 2012 observou-se uma ligeira redução, assim como em 2013. De 2013 para 2015, os custos com a prestação diminuíram 75,9 milhões de euros (28,5%) em linha com a diminuição do número de beneficiários -43 888 para o mesmo período (20,9%).

A redução da despesa com o CSI ocorrida no ano de 2013 e seguintes confirma a inversão da tendência de crescimento que se registou até 2011. Esta situação ocorreu em virtude da alteração legislativa introduzida em 2013. Alteração legislativa que fixou o valor em 4 909€ euros para titular isolado e 8 590,75€ para casal, nos termos do Decreto-Lei n.º 13/2013, de 25 de janeiro. Houve ainda uma revisão bianual dos processos do CSI e o aumento da idade de acesso.

2.3.4.4 Benefícios adicionais de saúde do CSI

Tal como referido anteriormente, o CSI para além de se concretizar pela prestação pecuniária atribuída pode ainda incluir o pagamento de benefícios adicionais de saúde. Considerando os dados físicos anuais registados no Instituto de Informática I.P. desde o

início da implementação destes apoios em 2007, constata-se uma evolução em linha com o número de beneficiários da prestação do CSI até 2016, a tendência é contrariada em 2017, como se pode verificar na figura 11:

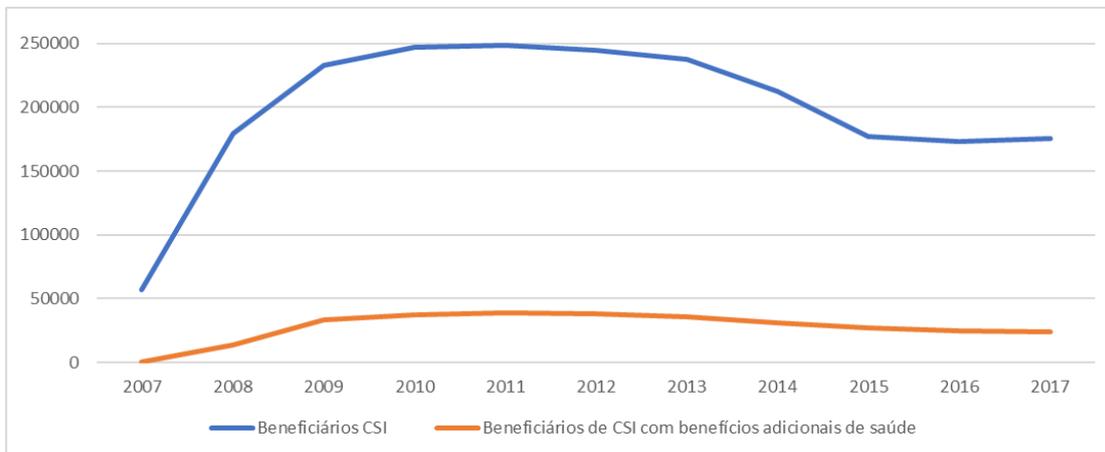
Figura 11 Benefícios adicionais de saúde

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Beneficiários CSI	56639	179508	232812	246709	248778	244912	237885	212617	176777	173056	175306
Beneficiários de CSI com benefícios adicionais de saúde	116	13781	33311	37212	39165	37878	35366	30951	27114	24484	23739
Peso relativo nos beneficiários CSI	0,20%	7,68%	14,31%	15,08%	15,74%	15,47%	14,87%	14,56%	15,34%	14,15%	13,54%
Taxa de Variação Beneficiários CSI	-	216,93%	29,69%	5,97%	0,84%	-1,55%	-2,87%	-10,62%	-16,86%	-2,10%	1,30%
Tx de Variação Beneficiários de CSI com benefícios adicionais de saúde	-	11780,17%	141,72%	11,71%	5,25%	-3,29%	-6,63%	-12,48%	-12,40%	-9,70%	-3,04%

Fonte: www.seg-social.pt/estatisticas; PORDATA
 Elaboração própria, Microsoft Excel 2016.

Entre 2007 e 2011 verifica-se uma tendência de crescimento do número de beneficiários do CSI a usufruir de benefícios adicionais de saúde e a partir dessa data uma tendência de redução, que se cifrou em cerca de dois dígitos desde 2014 a 2015 e de uma desaceleração em 2017. O número de beneficiários dos benefícios adicionais de saúde representou em 2017 13,54% do total de beneficiários de o que correspondeu ao valor mais baixo registado desde 2009.

Figura 12 Evolução dos beneficiários CSI vs Beneficiários de CSI com benefícios adicionais de saúde de 2007 a 2017



Fonte: www.seg-social.pt/estatisticas
 Elaboração própria, Microsoft Excel 2016.

2.4 Hipótese de trabalho

Pela revisão da literatura, é perceptível a atenção dada à problemática da pobreza, com alguma particularidade nos Idosos. Sendo esta problemática de interesse comum quer do Governo Nacional quer da Comissão Europeia, torna-se necessário avaliar se efetivamente o CSI é uma medida que por si só combate a pobreza nos Idosos. Como se estabelece uma relação causal, a hipótese de trabalho proposta é;

H1: X tem um efeito positivo em Y – hipótese alternativa direcional

Isto é

H1: O Complemento Solidário para Idosos contribui para a diminuição da pobreza.

CAPÍTULO III – METODOLOGIA DE INVESTIGAÇÃO

3.1 Considerações Gerais

O presente capítulo tem como principal objetivo descrever e justificar a abordagem metodológica adotada no estudo. A condução da investigação irá no sentido de dar cumprimento ao objetivo pretendido respondendo às questões de investigação inicialmente formuladas.

No essencial, o presente estudo pretende explorar a aplicação na medida CSI no distrito de Aveiro e o seu impacto no combate à pobreza e exclusão social.

3.2 Método de Estudo

O método de estudo a utilizar neste trabalho é o estudo de caso. Esta metodologia tal como o nome indica é um plano de investigação que se concentra no estudo pormenorizado e aprofundado, de algo bem definido.

Segundo Lijphart (1971) é evidente que um único estudo de caso não pode constituir a base para uma generalização válida nem o motivo para a desaprovação da generalização estabelecida. No entanto, indiretamente os estudos de caso podem ser uma boa contribuição para o estabelecimento de proposições gerais e para a construção de teorias.

O Estudo de Caso baseia-se no raciocínio indutivo, uma investigação empírica que se baseia em fontes de dados múltiplas e variadas dependendo fortemente do trabalho de campo. Pode ser igualmente uma modalidade de investigação mista. Por vezes, e de forma a proporcionar uma melhor compreensão sobre o caso a estudar, combinam-se métodos quantitativos e qualitativos (Coutinho, 2004).

Utilizar-se-á uma modalidade de investigação mista para proporcionar uma melhor compreensão sobre o caso em estudo, combinando métodos quantitativos e qualitativos. A análise quantitativa tem como principal objetivo analisar a evolução do número de beneficiários da prestação, beneficiários da prestação por género, requerimentos entrados (deferidos, indeferidos, arquivados), beneficiários com processamento de CSI por tipo de agregado familiar, beneficiários e montantes de CSI

por escalão da prestação, beneficiários com processamento de CSI por estado civil. A análise qualitativa é realizada através de questionários dirigidos aos Técnicos dos Núcleos Locais de Intervenção (NLI)²⁵ dos concelhos do distrito de Aveiro em detalhe do CSI para resposta às questões de investigação mencionadas no Capítulo I Questões de partida e objetivos deste trabalho.

3.3 Design de investigação

A escolha do Design de Investigação para este trabalho é tipo não experimental. A opção pelo tipo não experimental acontece em virtude da falta de controlo sobre outras variáveis que não as postas em questão no estudo. A subclasse optada é a serie temporal. A serie temporal irá permitir o acompanhamento em vários e sucessivos momentos, a observação da evolução do número de beneficiários de CSI, o rendimento do beneficiário (trabalho, pensão, complementos, CSI, entre outros permitidos pela legislação referente à atribuição do CSI), a alteração dos rendimentos em função das alterações legislativas, inclusive até a perda do direito à prestação.

3.4 Recolha de dados

O estudo recorre principalmente a dados secundários. Os dados serão provenientes do ISS I.P. e do INE, serão tratados, trabalhados e agregados, para posterior análise estatística. O estudo integra também a recolha de dados primários através da aplicação de um questionário aos técnicos que trabalham nesta área.

3.5 Operacionalização dos conceitos chave de estudo

3.5.1 Desenvolvimento da hipótese de trabalho

H1: X tem um efeito positivo em Y – hipótese alternativa direcional

Isto é

H1: O Complemento Solidário para Idosos contribui para a diminuição da pobreza.

²⁵ Núcleo Local de Inserção é o órgão local, coordenado pela Segurança Social e constituído por representantes de diversos setores de intervenção - segurança social, emprego e formação profissional, educação, saúde e autarquia local - a quem compete acompanhar o desenvolvimento das ações previstas no contrato de inserção dos beneficiários do RSI, que se enquadram na respetiva área de intervenção, assegurando, a transmissão da informação ao NLI. Lei n.º 13/2003 de 21 de Maio

3.5.2 Research Design

A serie temporal compreenderá o período de 2006/03, data em que a prestação entrou em vigor, até a 2017/12, data em que a data de acesso à prestação se manteve igual à data de normal acesso à Pensão de Velhice.

A unidade de análise é o beneficiário da prestação residente no distrito de Aveiro. O distrito de Aveiro localiza-se no litoral oeste de Portugal. Faz fronteira a norte com o distrito do Porto, a leste com o distrito de Viseu, a sul com o de Coimbra e a Oeste com o Oceano Atlântico. Em área é o 14º maior distrito português, ocupa uma área aproximada de 2808 km² e o 5º em população.

Mapa 2 Mapa de Portugal/Mapa distrito de Aveiro



Fonte: PORDATA
Elaboração própria, QGIS 3.12.0 SIG Open Source. CAOP

Ao distrito de Aveiro pertencem

os concelhos de Águeda, Albergaria-a-Velha, Anadia, Arouca, Aveiro, Castelo de Paiva, Espinho, Estarreja, Ílhavo, Mealhada, Murteira, Oliveira de Azeméis, Oliveira do Bairro, Ovar, Santa Maria da Feira, São João da Madeira, Sever do Vouga, Vagos e Vale de Cambra. Em 2011 a população total era de 714 200 habitantes, destes 127712 eram habitantes com 65 e + anos, que representavam 17,88% da população. Neste mesmo ano existiam 126 677 titulares de pensão de velhice (INE 2017).

Relativamente à operacionalização da hipótese e dos conceitos/indicadores, serão medidos da seguinte forma:

Pobreza monetária	
Variável	Indicadores
- Recursos económicos	- Rendimento anual próprio - Valor do CSI

CAPÍTULO IV – ANÁLISE DE RESULTADOS

A fase final de trabalho de investigação corresponde à análise dos dados recolhidos e apresentação dos resultados. Recordando as questões de partida que serviram de orientação ao presente estudo *“Qual o âmbito e extensão da aplicação do CSI? (Quantos beneficiários são? Onde estão? E como se distribuem?)”* e *“em que medida a implementação do CSI contribui para o combate à pobreza e exclusão social, no distrito de Aveiro?”*, na dimensão empírica foi adotada uma abordagem quantitativa tendo sido analisados dados estatísticos do distrito de Aveiro sobre o fenómeno em estudo. Os dados foram obtidos a partir de fontes oficiais do Instituto da Segurança Social I.P.. No essencial, os dados estatísticos são referentes a: número de beneficiários da prestação, beneficiários da prestação por género, requerimentos entrados, deferidos, indeferidos, arquivados, beneficiários com processamento de CSI por tipo de agregado familiar, beneficiários e montantes de CSI por escalão da prestação, beneficiários com processamento de CSI por estado civil. A informação obtida possibilitou descrever a evolução da implementação da medida no período de 2006-2017 nos concelhos em análise. Os dados recolhidos foram submetidos a uma análise estatística, utilizando cartografia que facilita a descrição das variáveis em estudo e representação gráfica. É ainda retratada a apresentação e análise dos resultados adquiridos pela investigação empírica do questionário. O questionário foi enviado aos 19 NLI do distrito.

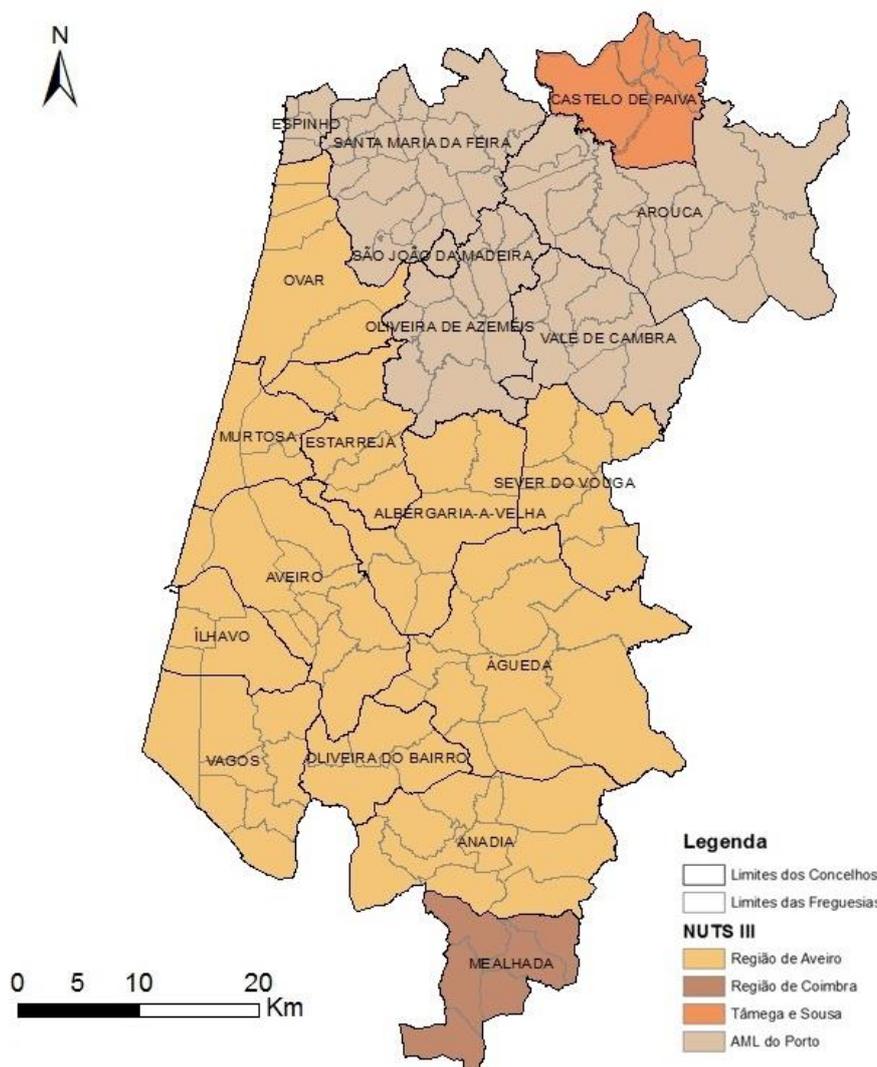
4.1 Caracterização do Complemento Solidário para Idosos no distrito de Aveiro

4.1.1 Território

Divisão Administrativa

Unidades territoriais	
Freguesias	147
Municípios	19
NUTS III	4

Mapa 3 Divisão Administrativa/Unidades Territoriais



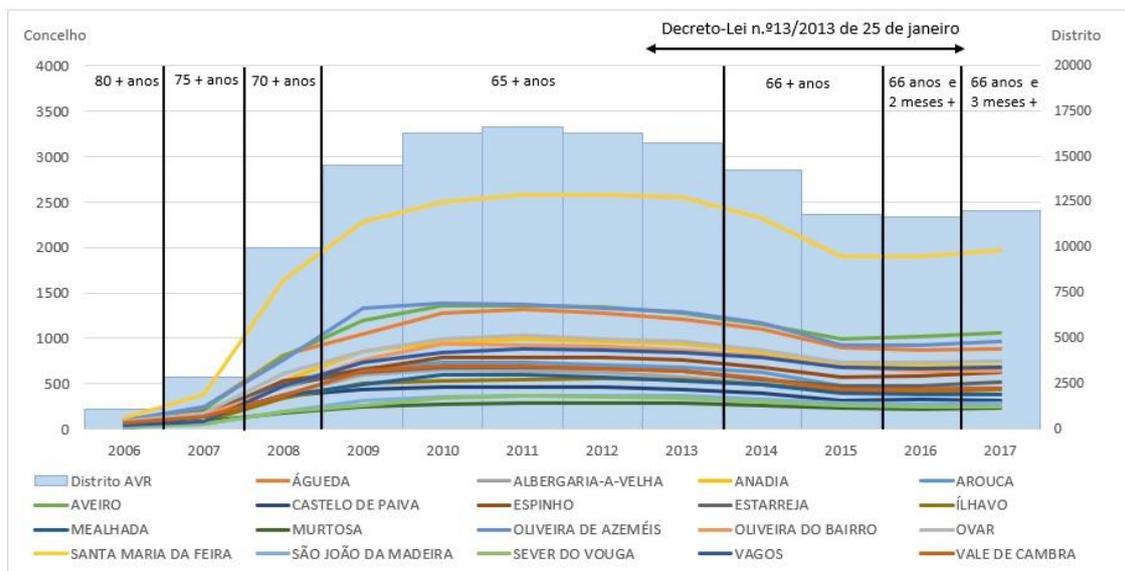
Fonte: Elaboração própria, QGIS 3.12.0 SIG Open Source.

O distrito de Aveiro é constituído por 147 freguesias e 19 concelhos que pertencem a 4 NUTS III, Área Metropolitana do Porto (Arouca, Espinho, Oliveira de Azeméis, Santa Maria da Feira, São João da Madeira, Vale de Cambra), Tâmega e Sousa (Castelo de Paiva), Região de Aveiro (Águeda, Albergaria-a-Velha, Anadia, Aveiro, Estarreja, Ílhavo,

Murtosa, Oliveira do Bairro, Ovar, Sever do Vouga e Vagos) e Região de Coimbra (Mealhada).

4.1.2 Evolução dos beneficiários com processamento de CSI.

Figura 13 Número de beneficiários com processamento de CSI 2006 a 2017

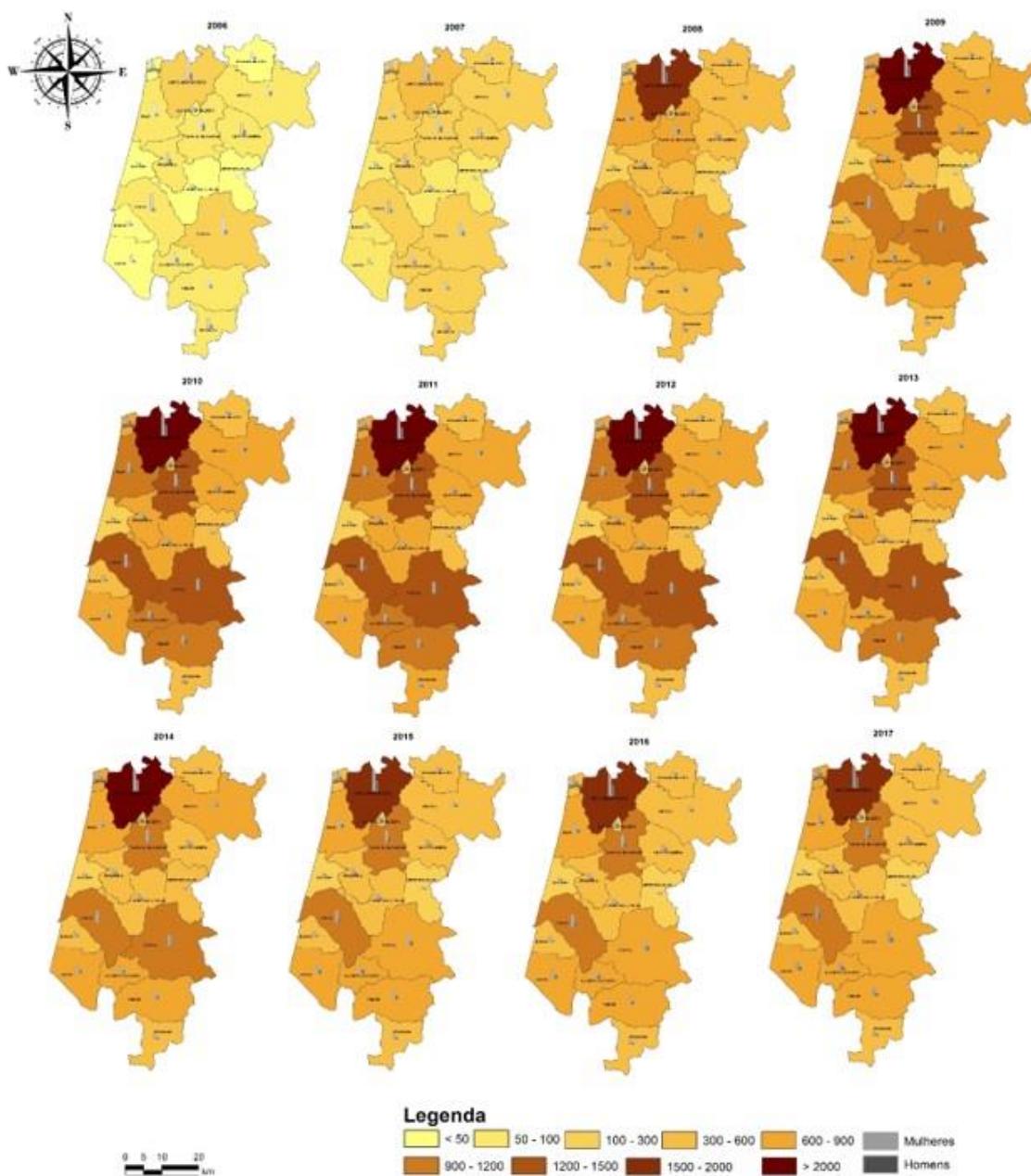


Fonte: Gabinete de Estratégia e Planeamento do Instituto de Segurança Social I.P.
Elaboração própria, Microsoft Excel 2016.

Na figura 13 pode verificar-se a evolução do número de beneficiários no distrito e por concelho. Tal como verificado a nível nacional (Figura 8 da página 28) e a nível distrital, de uma forma geral o número de beneficiários com processamento da prestação teve um aumento contínuo desde 2006 até 2011. Há diminuição em 2012 até 2016 sendo que 2015 e 2016 a descida é mais acentuada. No ano de 2017 o número aumenta.

Relativamente aos concelhos, à exceção do concelho de Albergaria a Velha (diminuição de beneficiários em 2011), em todos se verifica o aumento de beneficiários de 2006 a 2011. Castelo de Paiva e Santa Maria da Feira mantém o mesmo número em 2011 e 2012. Nos concelhos de Arouca, Mealhada, Oliveira do Bairro e Sever do Vouga observa-se a diminuição desde 2012 a 2017. No concelho de Murtosa observa-se aumento de 2012 para 2013.

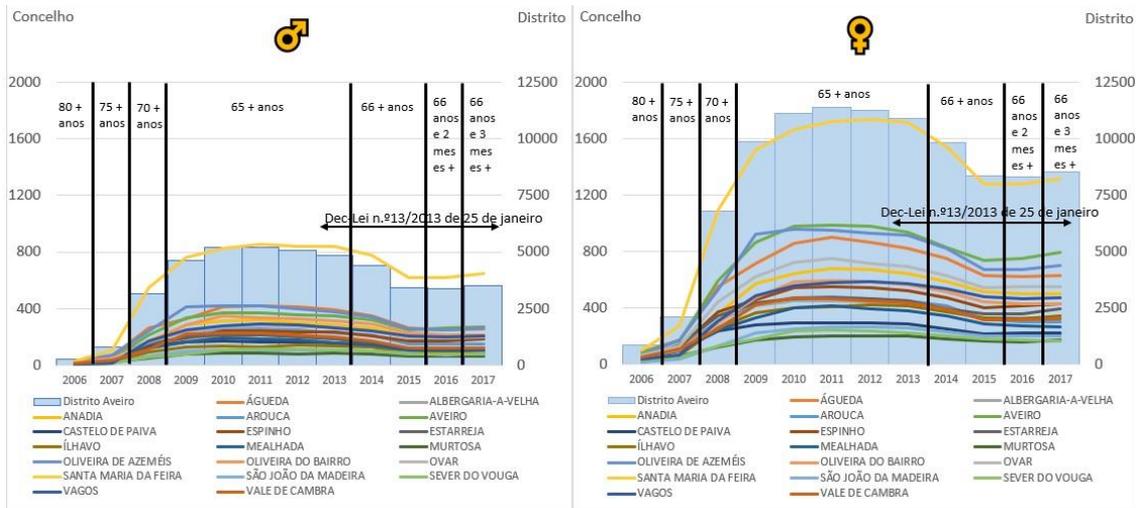
Mapa 4 Beneficiários com processamento de CSI, por concelho, ano e género



Fonte: Gabinete de Estratégia e Planeamento do Instituto de Segurança Social I.P.
Elaboração própria, QGIS 3.12.0 SIG Open Source.

4.1.3 Evolução de beneficiários com processamento de CSI por género.

Figura 14 Número de beneficiários com processamento de CSI 2006 a 2017 por género



Fonte: Gabinete de Estratégia e Planeamento do Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social. Elaboração própria, Microsoft Excel 2016.

No que ao número de beneficiários por género diz respeito em todos os anos observados a percentagem de beneficiários com processamento de CSI foi sempre mais elevada nos beneficiários do género feminino em todos os concelhos. Conforme se pode verificar na tabela 3, a percentagem de beneficiários com processamento do género masculino foi sempre inferior a 38%, a percentagem mais baixa verifica-se em 2006 no concelho de Sever do Vouga (10,2%) e a mais elevada em 2009 e 2010 no concelho de Oliveira do Bairro.

Tabela 3 Percentagem de beneficiários por concelho, ano e género.

	2006		2007		2008		2009		2010		2011		2012		2013		2014		2015		2016		2017	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
Águeda	18,8	81,2	27,2	72,8	32,6	67,4	31,5	68,5	32,5	67,5	31,9	68,1	32,1	67,9	32,3	67,7	31,9	68,1	29,6	70,4	28,9	71,1	29,1	70,9
Albergaria a Velha	32,1	67,9	27,7	72,3	30,6	69,4	31,2	68,8	31,1	68,9	29,6	70,4	28,3	71,7	26,7	73,3	25,6	74,4	23,8	76,2	23,7	76,3	24,4	75,6
Anadia	25,9	74,1	27,1	72,9	32,6	67,4	33,2	66,8	32,7	67,3	32,3	67,7	30,6	69,4	30,9	69,1	30,8	69,2	28,6	71,4	27,6	72,4	27,9	72,1
Arouca	30,2	69,8	37,1	62,9	34,7	65,3	36,0	64,0	35,6	64,4	35,1	64,9	34,9	65,1	33,9	66,1	33,8	66,2	32,1	67,9	33,4	66,6	33,0	67,0
Aveiro	15,5	84,5	23,8	76,2	26,3	73,7	27,8	72,2	27,5	72,5	27,2	72,8	26,7	73,3	27,2	72,8	28,0	72,0	25,6	74,4	26,3	73,7	25,6	74,4
Castelo de Paiva	29,3	70,7	30,9	69,1	36,8	63,2	37,2	62,8	36,9	63,1	35,8	64,2	35,6	64,4	35,9	64,1	36,6	63,4	33,2	66,8	32,6	67,4	31,1	68,9
Espinho	13,2	86,8	18,8	81,3	29,9	70,1	29,4	70,6	30,9	69,1	30,4	69,6	30,4	69,6	31,5	68,5	30,9	69,1	30,1	69,9	29,5	70,5	30,5	69,5
Estarreja	26,6	73,4	30,6	69,4	30,8	69,2	31,4	68,6	31,6	68,4	30,9	69,1	30,3	69,7	28,8	71,2	28,2	71,8	24,4	75,6	24,3	75,7	24,0	76,0
Ílhavo	29,0	71,0	25,6	74,4	26,7	73,3	26,2	73,8	25,1	74,9	23,9	76,1	25,0	75,0	24,6	75,4	25,7	74,3	21,3	78,7	20,9	79,1	22,7	77,3
Mealhada	26,7	73,3	30,6	69,4	33,5	66,5	33,0	67,0	32,5	67,5	31,3	68,7	31,2	68,8	29,3	70,7	29,8	70,2	28,0	72,0	27,7	72,3	29,4	70,6
Murtosa	20,0	80,0	28,0	72,0	28,7	71,3	30,8	69,2	30,4	69,6	29,8	70,2	29,3	70,7	30,5	69,5	29,8	70,2	29,3	70,7	29,5	70,5	28,8	71,2
Oliveira de Azeméis	32,6	67,4	29,9	70,1	31,3	68,7	31,1	68,9	30,7	69,3	30,7	69,3	30,1	69,9	29,4	70,6	29,5	70,5	27,5	72,5	27,3	72,7	27,5	72,5
Oliveira do Bairro	29,9	70,1	32,0	68,0	36,2	63,8	37,4	62,6	37,4	62,6	36,4	63,6	35,8	64,2	35,8	64,2	36,2	63,8	34,0	66,0	33,6	66,4	33,2	66,8
Ovar	18,4	81,6	25,9	74,1	26,8	73,2	27,2	72,8	27,1	72,9	27,2	72,8	27,6	72,4	27,8	72,2	28,0	72,0	26,2	73,8	25,8	74,2	26,6	73,4
Santa Maria da Feira	23,4	76,6	27,9	72,1	33,2	66,8	33,2	66,8	33,1	66,9	33,2	66,8	32,7	67,3	32,9	67,1	33,5	66,5	32,6	67,4	32,7	67,3	33,0	67,0
São João da Madeira	17,6	82,4	29,4	70,6	33,7	66,3	31,3	68,7	30,4	69,6	28,4	71,6	29,1	70,9	29,6	70,4	30,7	69,3	29,9	70,1	27,1	72,9	30,3	69,7
Sever do Vouga	10,7	89,3	20,0	80,0	30,6	69,4	31,4	68,6	31,2	68,8	32,3	67,7	33,3	66,7	33,2	66,8	34,2	65,8	31,9	68,1	32,7	67,3	32,9	67,1
Vagos	20,9	79,1	18,2	81,8	35,4	64,6	33,7	66,3	33,6	66,4	33,6	66,4	32,8	67,2	31,3	68,7	31,0	69,0	30,2	69,8	30,1	69,9	30,4	69,6
Vale de Cambra	28,1	71,9	24,5	75,5	30,9	69,1	34,2	65,8	33,0	67,0	32,9	67,1	32,4	67,6	31,3	68,7	30,8	69,2	28,5	71,5	28,2	71,8	28,0	72,0
Distrito de Aveiro	23,9	76,1	27,7	72,3	31,7	68,3	31,9	68,1	31,8	68,2	31,4	68,6	31,0	69,0	30,8	69,2	31,0	69,0	29,1	70,9	28,8	71,2	29,1	70,9

Fonte: Gabinete de Estratégia e Planeamento do Instituto de Segurança Social I.P. Elaboração própria, Microsoft Excel 2016.

4.1.4 Requerentes entrados distintos por estado do requerimento de residentes²⁶

Figura 15 Estado de requerimentos (Arquivado, Deferido e Indeferido)



Fonte: Gabinete de Estratégia e Planeamento do Instituto de Segurança Social I.P.
Elaboração própria, Microsoft Excel 2016.

Na Figura 15 verifica-se que em 2006 não existiram processos arquivados. No distrito de Aveiro, exceção no ano de 2009 e 2014 o número de processos deferidos foi sempre superior aos indeferidos, esta situação ocorreu também em oito concelhos, sendo que nos concelhos de Arouca, Aveiro, Estarreja, Oliveira de Azeméis e Santa Maria da Feira verifica-se nos anos assinalados, Albergaria a Velha e São João da Madeira em 2009 e

²⁶ Estados de requerimento. Deferido – processo onde se concluiu pela existência de direito à prestação, por estarem reunidas as seguintes condições de atribuição, Indeferido - processo onde se concluiu pela inexistência de direito à prestação, por não se encontrarem reunidas as condições de atribuição. Arquivado - processo que dá entrada nos serviços e que pelos motivos consignados na legislação não é concluída a sua avaliação.

Castelo de Paiva, Murtosa e Espinho em 2014. O ano de 2014 foi o único ano que o número de processos arquivados foi superior aos deferidos e aos indeferidos, esta situação verificou-se em todos os concelhos.

4.1.5 Beneficiários com processamento de CSI, por tipo de agregado familiar.²⁷

Figura 16 Tipo de agregado familiar do beneficiário



Fonte: Gabinete de Estratégia e Planeamento do Instituto de Segurança Social I.P.
Elaboração própria, Microsoft Excel 2016.

A tipologia predominante dos agregados familiares beneficiários com processamento de CSI, em todo o período analisado, correspondeu ao requerente isolado, seguindo-se dois requerentes (ambos os elementos do casal) e o Requerente + cônjuge (apenas um elemento do casal requereu o CSI).

²⁷ Agregado Familiar - o próprio e a pessoa com quem está casado ou vive em união de facto há mais de 2 anos. Se estiver casado, mas separado, judicialmente, de pessoas e bens, essa pessoa não faz parte do agregado familiar

4.1.6 Beneficiários e montantes de CSI por escalão da prestação.

Figura 17 Escalão da prestação



Fonte: Gabinete de Estratégia e Planeamento do Instituto de Segurança Social I.P.
Elaboração própria, Microsoft Excel 2016.

No distrito de Aveiro e nos seus concelhos os escalões de prestação predominante repartem-se entre [0€ - 50€] e [50€ - 100€] com exceção do concelho da Murtosa que de 2008 a 2013 a predominância é o escalão [150€ - 200€]. O maior número de beneficiários com o valor mais elevado [300€ +, surge no concelho de Águeda em todos os anos observados.

4.1.7 Beneficiários com processamento de CSI por estado civil.

Figura 18 Estado civil dos beneficiários



Fonte: Gabinete de Estratégia e Planeamento do Instituto de Segurança Social I.P.
Elaboração própria, Microsoft Excel 2016.

No que ao estado civil dos beneficiários diz respeito verifica-se no distrito de Aveiro, no ano de 2006 e 2007, que o maior número de beneficiários tinha o estado civil de solteiro, nos anos seguintes e até 2017 o maior número, casados. O mesmo se verifica nos concelhos de Águeda, Anadia, Arouca, Castelo de Paiva, Espinho, Estarreja, Murtosa, Oliveira de Azeméis, Ovar, Santa Maria da Feira, São João da Madeira, Sever do Vouga, Vagos e Vale de Cambra. Nos concelhos de Albergaria a Velha, Aveiro e Ílhavo o ano de 2006 e 2007 é igualmente os beneficiários solteiros. Em Albergaria a Velha nos anos de 2008 a 2010 e de 2012 a 2014 o maior número são viúvos e os restantes anos são os casados. Aveiro de 2008 a 2013 em maior número são viúvos e os restantes anos são os

casados. Em Ílhavo de 2008 a 2017 em maior número de beneficiários são viúvos. Mealhada maior número viúvos, de 2006 a 2008, 2011 e de 2012 a 2017. São João da Madeira em 2006 e 2007 o maior número de beneficiários são os viúvos e de 2008 a 2017 casados.

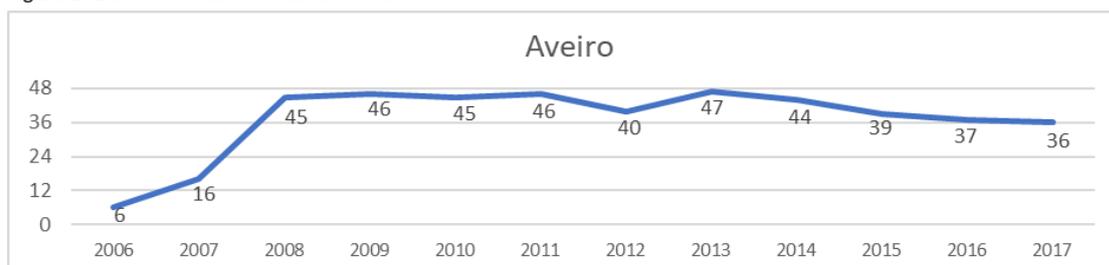
4.1.8 Número de titulares CSI que exerceram o direito a alimentos.

Tabela 4 Exercício de direito a alimentos por concelho

Concelhos	Ano												
	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
Águeda	0	<3	<3	3	<3	<3	<3	<3	<3	<3	<3	<3	
Albergaria a Velha	0	0	<3	<3	<3	4	<3	<3	<3	<3	<3	<3	
Anadia	0	<3	<3	<3	<3	3	3	3	<3	<3	<3	<3	
Arouca	0	<3	<3	<3	<3	<3	<3	0	0	0	0	0	
Aveiro	0	<3	4	4	4	4	<3	6	5	3	3	3	
Castelo de Paiva	0	0	0	0	0	0	0	<3	<3	<3	<3	<3	
Espinho	0	<3	<3	<3	<3	<3	<3	<3	<3	<3	<3	<3	
Estarreja	0	<3	3	4	5	5	4	3	3	3	<3	<3	
Ílhavo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Mealhada	4	4	3	<3	0	0	0	0	0	0	0	0	
Murtosa	0	0	0	0	0	0	0	<3	<3	<3	<3	<3	
Oliveira de Azeméis	0	<3	<3	<3	<3	<3	<3	<3	<3	<3	<3	<3	
Oliveira do Bairro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Ovar	0	<3	4	4	4	4	<3	<3	<3	3	3	<3	
Santa Maria da Feira	<3	4	20	20	20	18	16	19	18	16	15	15	
São João da Madeira	0	0	0	0	0	0	<3	<3	<3	<3	<3	3	
Sever do Vouga	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Vagos	0	<3	<3	<3	<3	<3	<3	<3	<3	<3	<3	3	
Vale de Cambra	0	0	0	0	0	0	0	<3	<3	<3	<3	<3	
Total Distrito de Aveiro	6	16	45	46	45	46	40	47	44	39	37	36	

Fonte: Gabinete de Estratégia e Planeamento do Instituto de Segurança Social I.P.
Elaboração própria, Microsoft Excel 2016.

Figura 19 Exercício de direito a alimentos distrito.

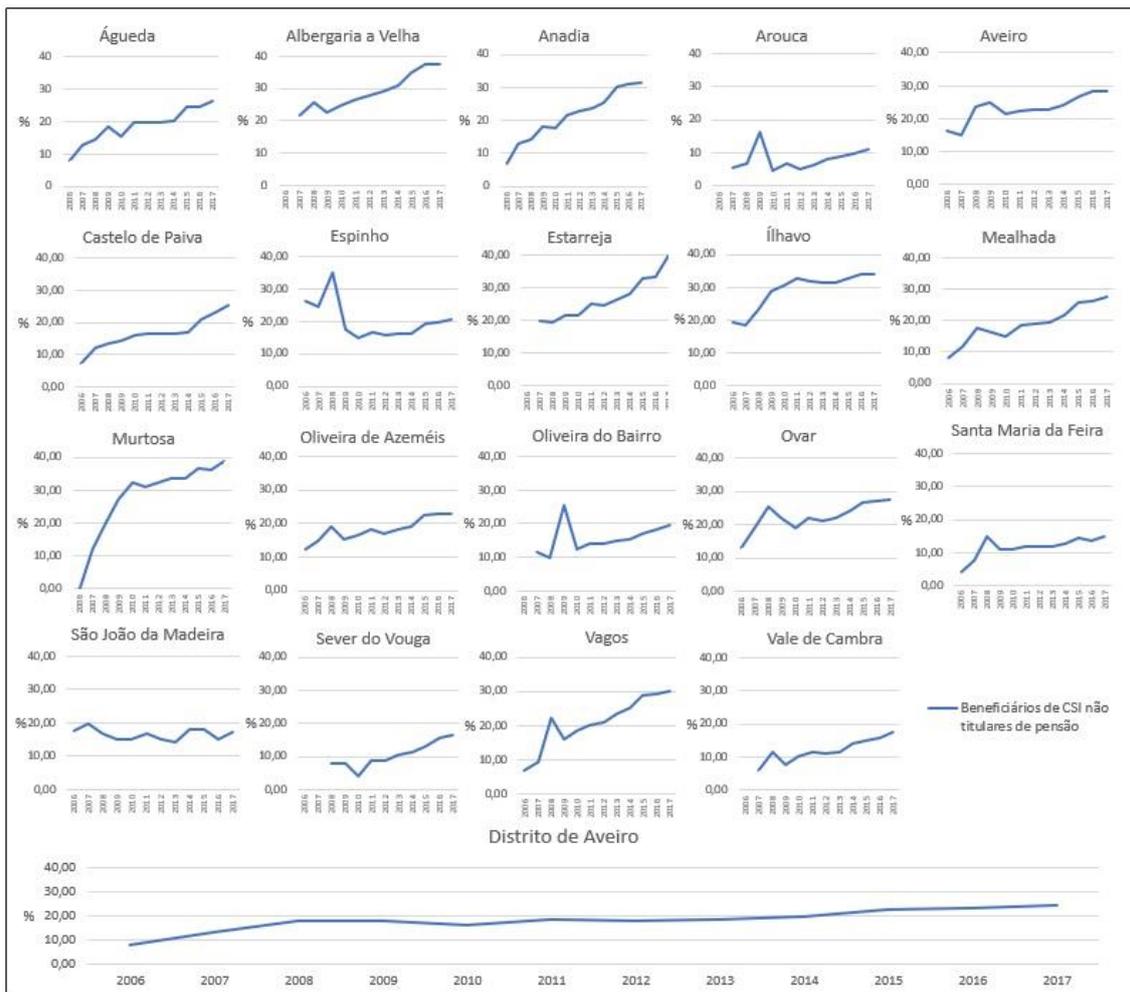


Fonte: Gabinete de Estratégia e Planeamento do Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social.
Elaboração própria, Microsoft Excel 2016

Ao realizar o pedido de CSI o requerente, se o filho do requerente não quiser facultar o seu número de contribuinte para a Segurança Social ter acesso à sua declaração de IRS, pode pedir pensão de alimentos a esse filho. Senão o fizer implica que sejam adicionados aos seus recursos 10%²⁸ do valor de referência do CSI. O exercício de direito a alimentos foi pouco utilizado, o concelho de Santa Maria da Feira foi o concelho onde se verificou o maior número de pedidos.

4.1.9 Beneficiários de CSI não titulares de Pensão.

Figura 20 Beneficiários de CSI não titulares de pensão (%).



Fonte: Gabinete de Estratégia e Planeamento do Instituto de Segurança Social I.P.
Elaboração própria, Microsoft Excel 2016.

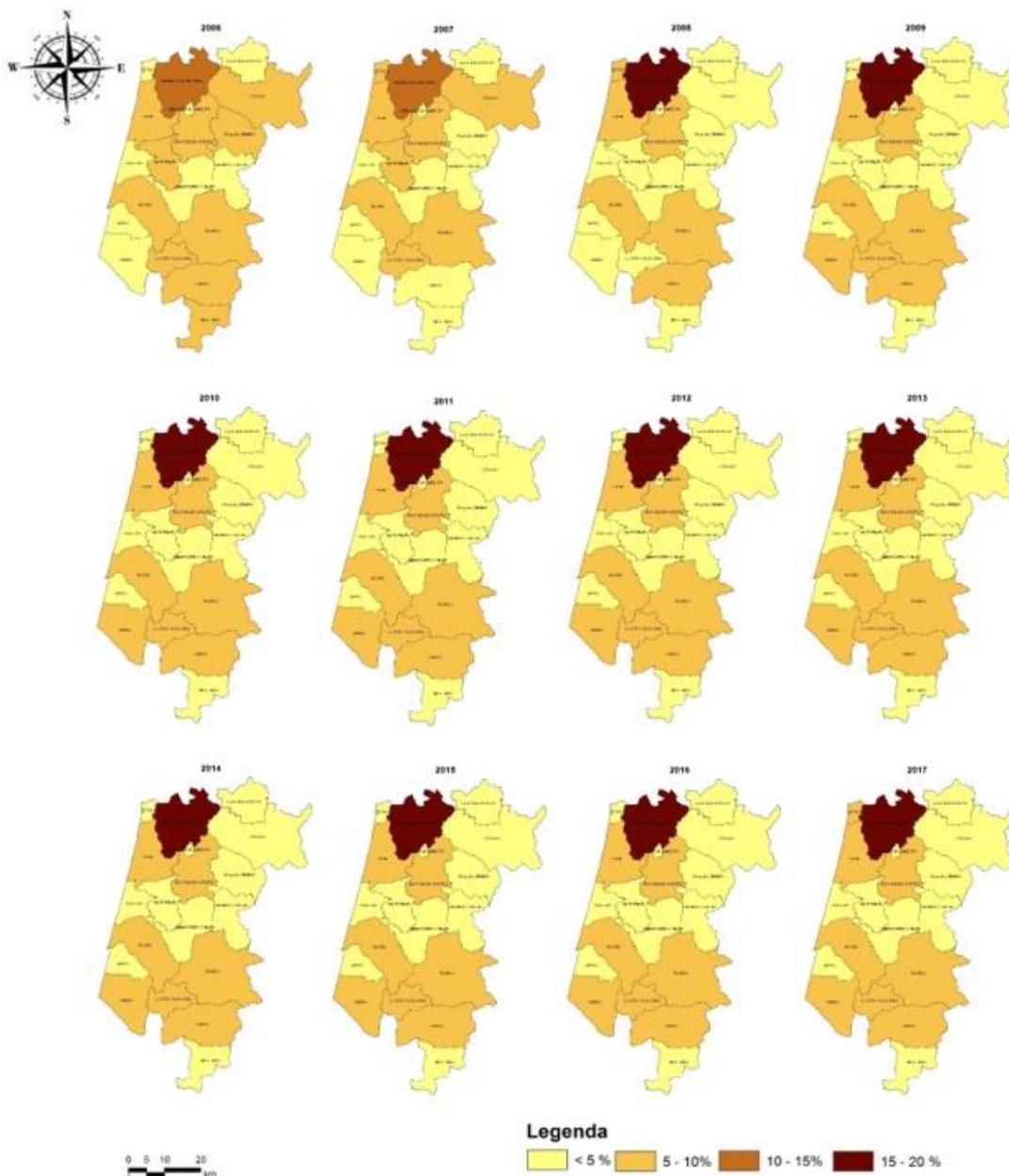
No período analisado verifica-se ao nível distrital o aumento de beneficiários de CSI não titulares de pensão, em 2006 8% em 2017 24,5%. A nível concelhio existem concelhos com o mesmo registo do distrito, nomeadamente Águeda, Arouca, Albergaria, Anadia, Aveiro, Castelo de Paiva, Estarreja, Ílhavo, Mealhada, Murtosa, Oliveira do Bairro, Ovar,

²⁸ Componente de Solidariedade Familiar

Santa Maria da Feira, Sever do Vouga, Vagos e Vale de Cambra. No sentido inverso encontra-se Espinho (embora com um pico de aumento em 2008).

4.1.10 Beneficiários de CSI por concelho em relação ao total do distrito.

Mapa 5 Total de beneficiários por concelho em relação ao total distrital, por ano (%).



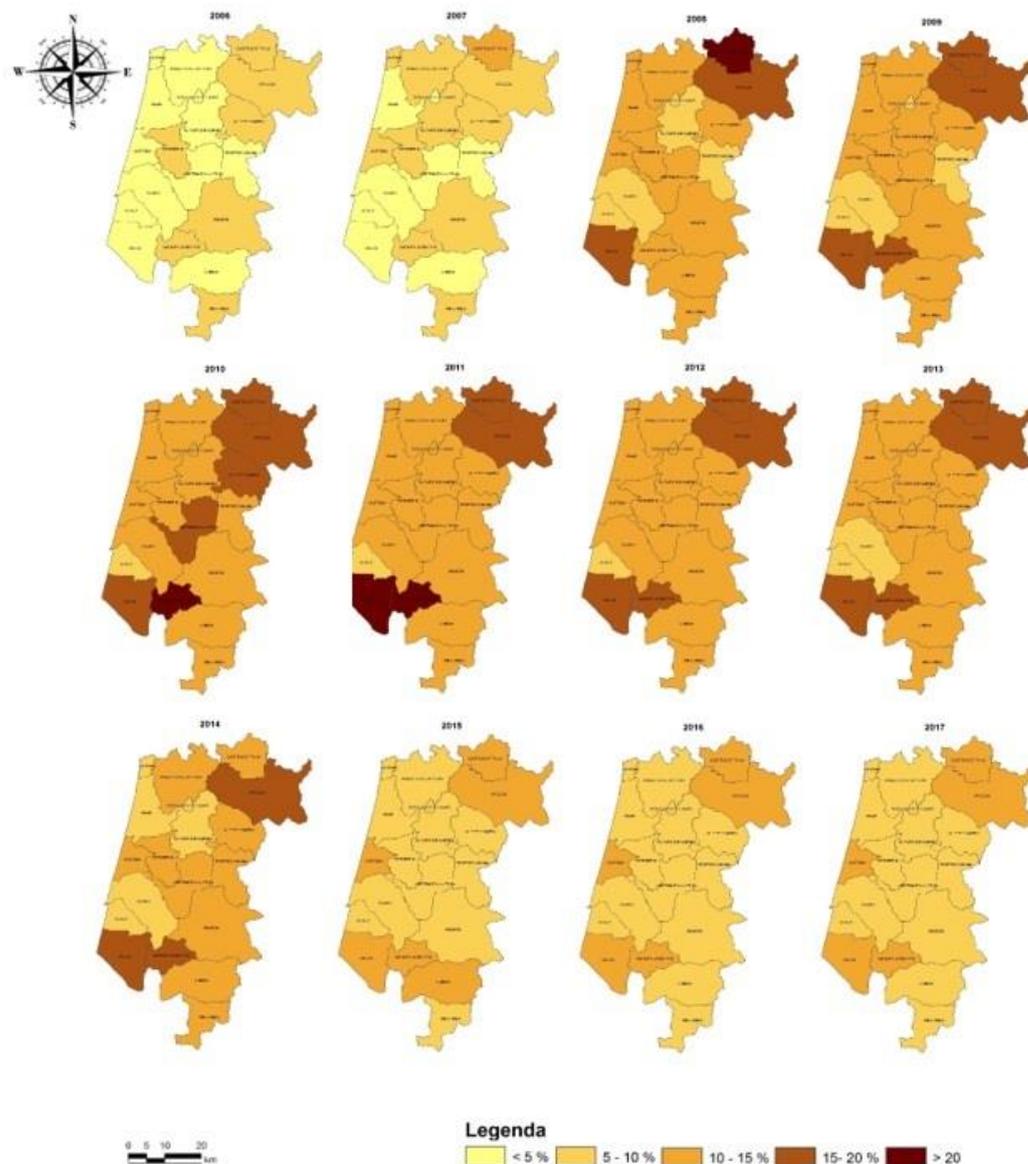
Fonte: Gabinete de Estratégia e Planeamento do Instituto de Segurança Social I.P.. INE
Elaboração própria, QGIS 3.12.0 SIG Open Source.

Relativamente à percentagem de beneficiários de CSI por concelho em relação ao total do distrito, o concelho de Santa Maria da Feira é o que apresenta sempre o maior valor, sendo que durante uma década (2008 a 2017) apresenta valores sempre superiores a

15%. De referir que este mesmo concelho é o que apresenta o maior valor relativamente à população com idade de acesso à prestação.

4.1.11 Beneficiários de CSI em relação à idade de acesso (%).

Mapa 6 Total de beneficiários de CSI em relação ao escalão etário 65 e mais anos (%)



Fonte: Gabinete de Estratégia e Planeamento do Instituto de Segurança Social I.P.. INE
Elaboração própria, QGIS 3.12.0 SIG Open Source.

No que diz respeito à percentagem de beneficiários do CSI em relação à idade de acesso²⁹ anos destacam-se os concelhos de Castelo de Paiva no ano de 2009, Oliveira do Bairro em 2010 e 2011 e Vagos em 2011 com valores superiores a 20%.

²⁹ Idade de acesso em 2006 – 80+ anos, 2007 – 75+ anos, 2008 – 70+ anos, 2009 e seguintes 65+ anos.

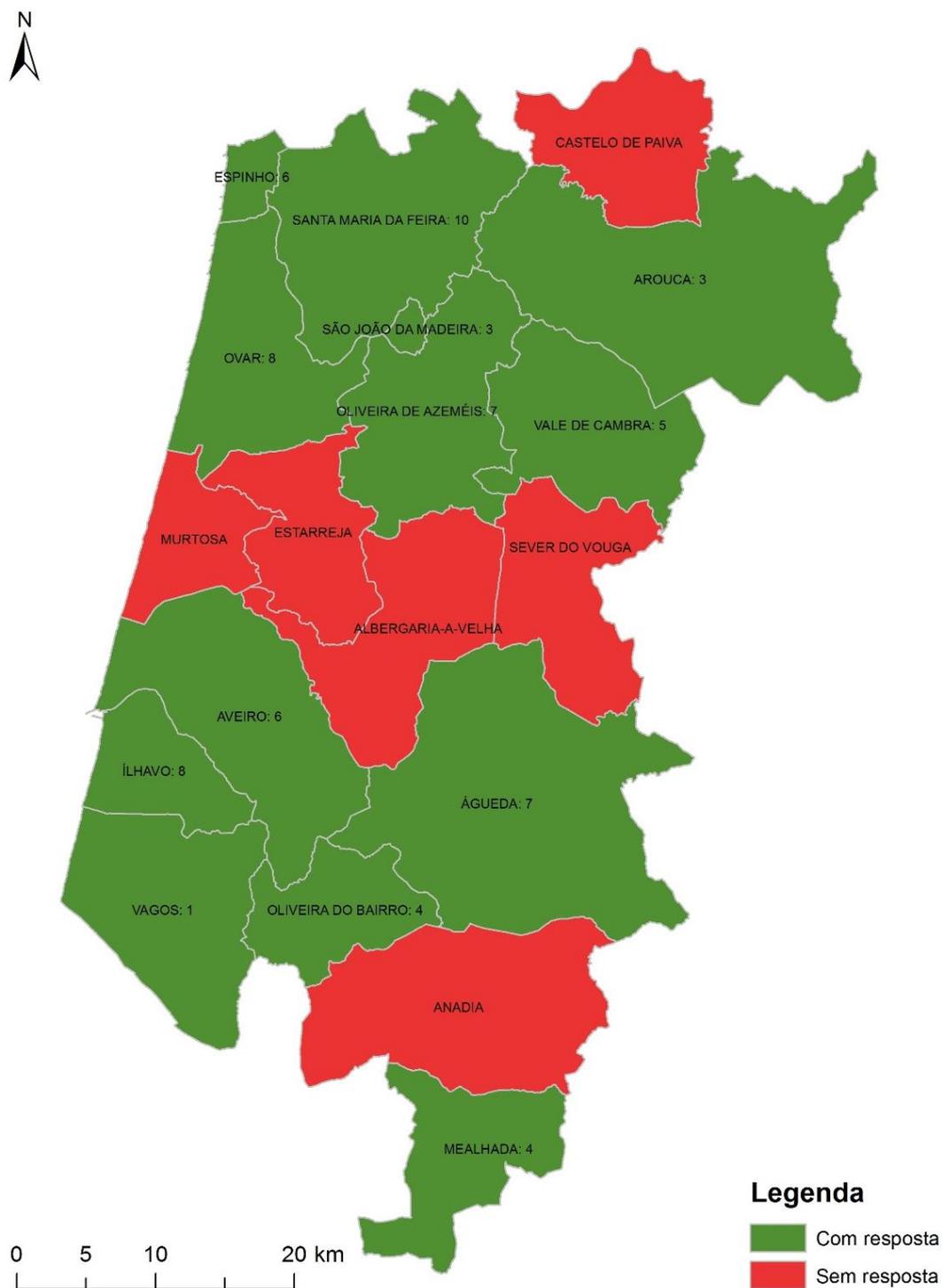
4.2 Questionário dirigido aos Técnicos dos Núcleos Locais de Intervenção

Neste subcapítulo, é apresentada a caracterização sociodemográfica da amostra e os resultados obtidos através do questionário. A análise efetuada utilizou estatística descritiva, nomeadamente medidas de tendência central e dispersão, ou seja, uma análise descritiva tendo em conta respetiva análise de frequências (Reis, 2008). O questionário integra um conjunto de questões que têm como objectivo aferir as percepções dos técnicos sobre fatores que contribuem para situação de pobreza e exclusão social das pessoas idosas e o impacto do CSI no combate à pobreza. Nestas questões, utilizou-se uma escala de Likert de 7 pontos. Os dados recolhidos foram inseridos no programa estatístico SPSS (Statistical Package for Social Sciences – versão 26).

De forma a proceder à caracterização da amostra em estudo, foram realizados testes de estatística descritiva com recurso a distribuições percentuais.

A informação recolhida foi então submetida a testes numéricos, nomeadamente ao cálculo estatístico de medidas de tendência central, como a moda e a respetiva média e a medidas de dispersão. Foi ainda calculado o desvio-padrão, com o intuito de organizar e descrever esses mesmos dados de forma clara, permitindo identificar o que é típico e atípico trazendo à luz diferenças, relações e/ou padrões (Coutinho, 2004), objetivos estes que caracterizam a estatística descritiva. Do total dos 19 NLI aos quais foi solicitada a colaboração para responder aos questionários, 13 colaboraram e responderam com um total de 72 questionários.

Mapa 7 NLI'S que responderam ao questionário

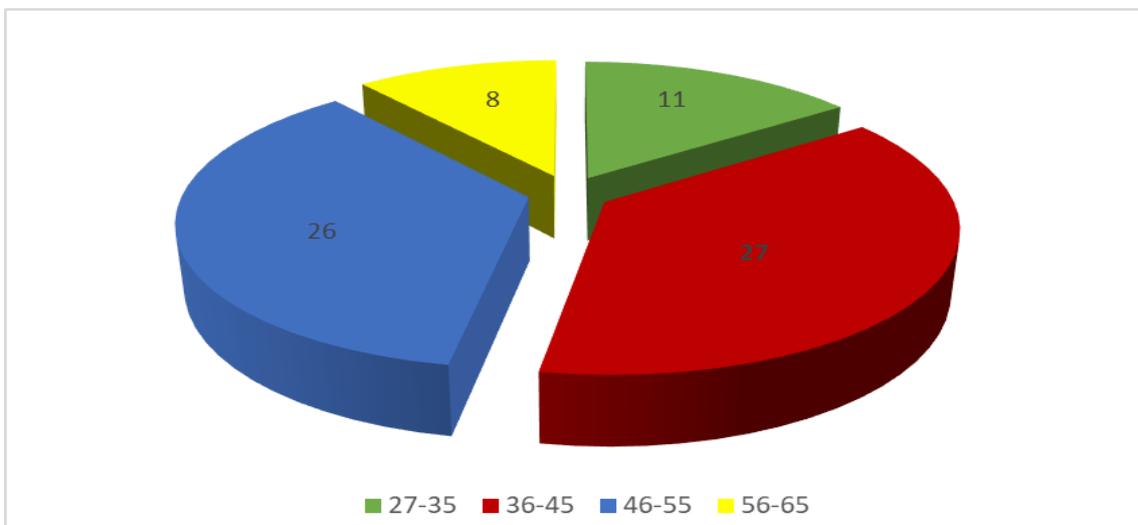


Fonte: Elaboração própria, QGIS 3.12.0 SIG Open Source.

4.2.1 Caracterização Sociodemográfica

Da análise da amostra em estudo, como podemos constatar na tabela 5 (pág. 55, 56 e 57), verificou-se que os sujeitos têm idade compreendida entre os 27 e os 65 anos, com média de idade 44 anos, sendo a maioria do sexo feminino com 70 elementos (97,22%) num total 72 respostas obtidas. Podemos observar ainda pela figura 21 a divisão da amostra por grupos etários.

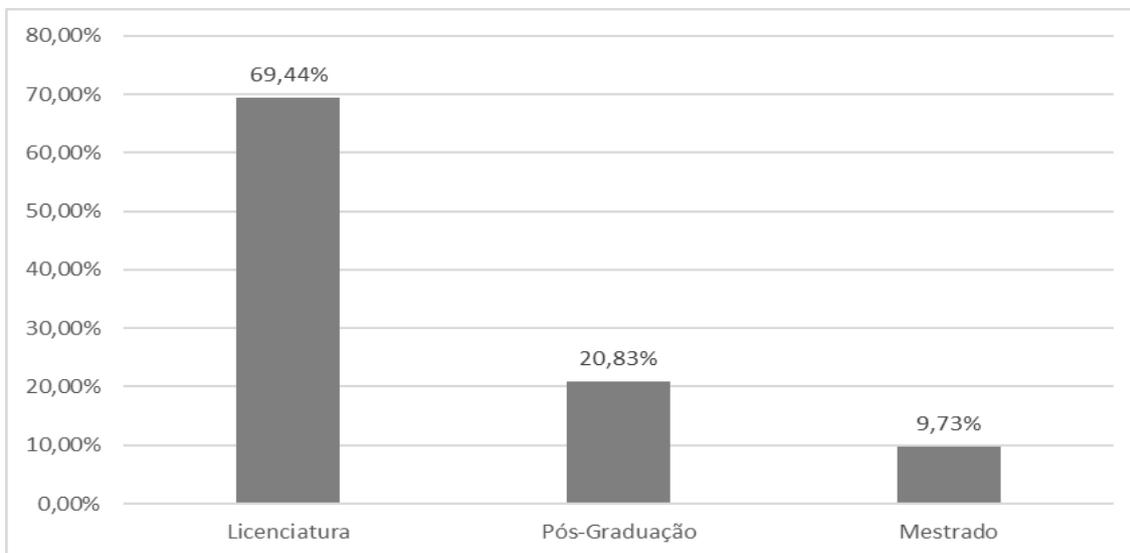
Figura 21 Divisão da amostra em grupos etários (n=72).



Fonte: Elaboração própria, Microsoft Excel 2016.

No que se refere às habilitações literárias, verificam-se três níveis, Licenciatura, Pós-Graduação e Mestrado. Em número, 50 são licenciados, 15 Pós-Graduados e 7 Mestrados.

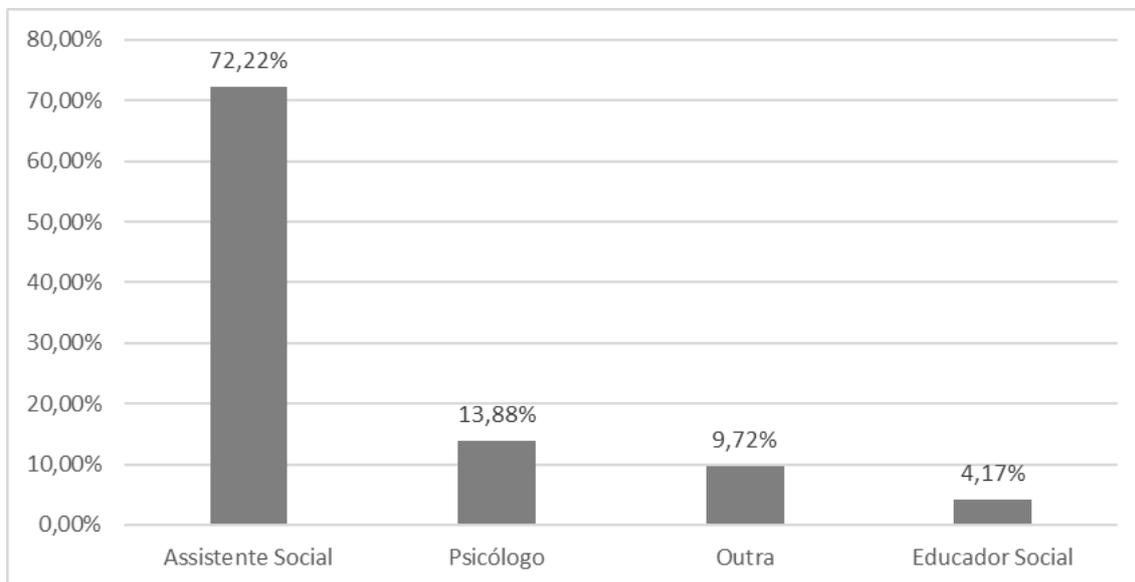
Figura 22 Habilitações Literárias da amostra (n=72)



Fonte: Elaboração própria, Microsoft Excel 2016.

No respeitante à atividade desempenhada, 52 são Assistente Sociais, 3 Educadores Sociais, 10 Psicólogos e 7 Outra.

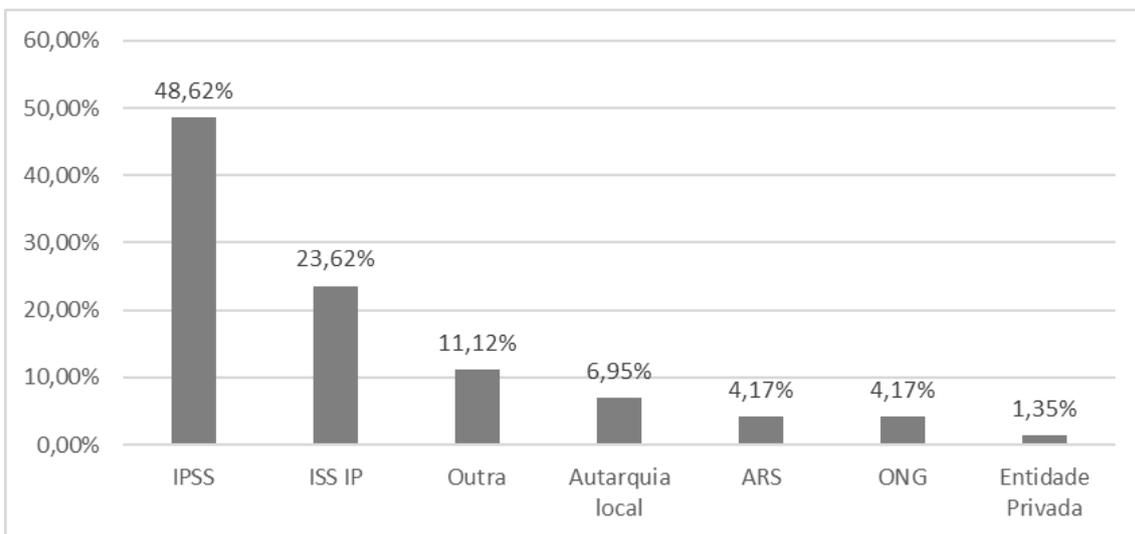
Figura 23 Atividade desempenhada da amostra (n=72)



Fonte: Elaboração própria, Microsoft Excel 2016.

Analisando a Figura 24, percebe-se que os sujeitos que pertencem às IPSS estão em maior número e estes representam mais de o dobro dos que pertencem ao ISS IP.

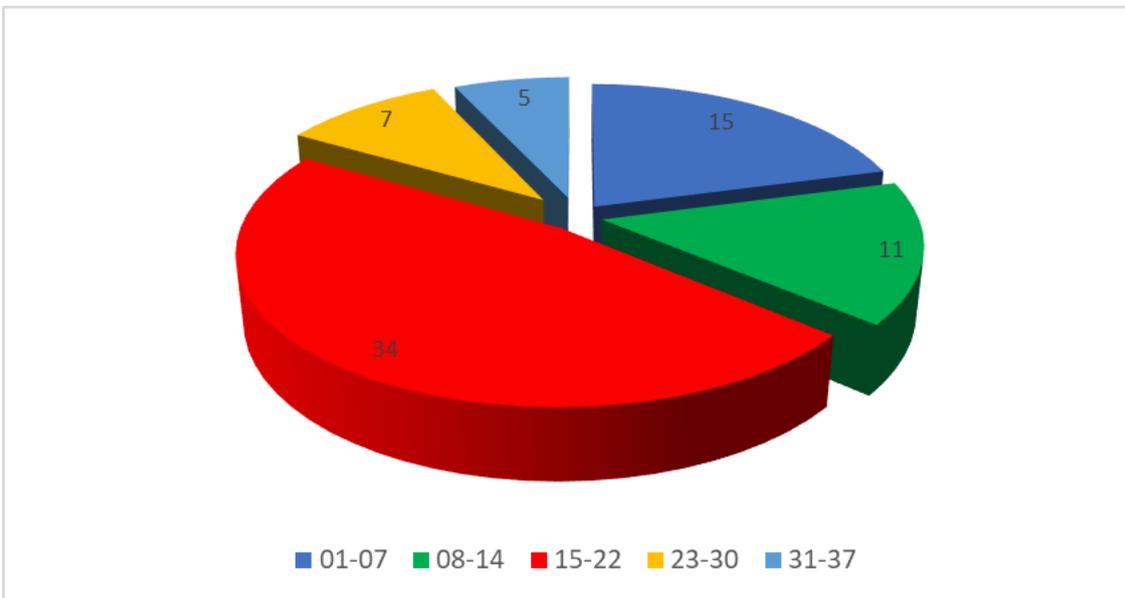
Figura 24 Designação social da entidade onde está inserido da amostra (n=72)



Fonte: Elaboração própria, Microsoft Excel 2016.

Na Figura 25 constata-se que o maior número de sujeitos exerce atividade no organismo a que pertence no intervalo 15-22 anos (47,14%) seguido pelo intervalo 01-07 anos (20,83%). O intervalo 31-37 representa 6,94%.

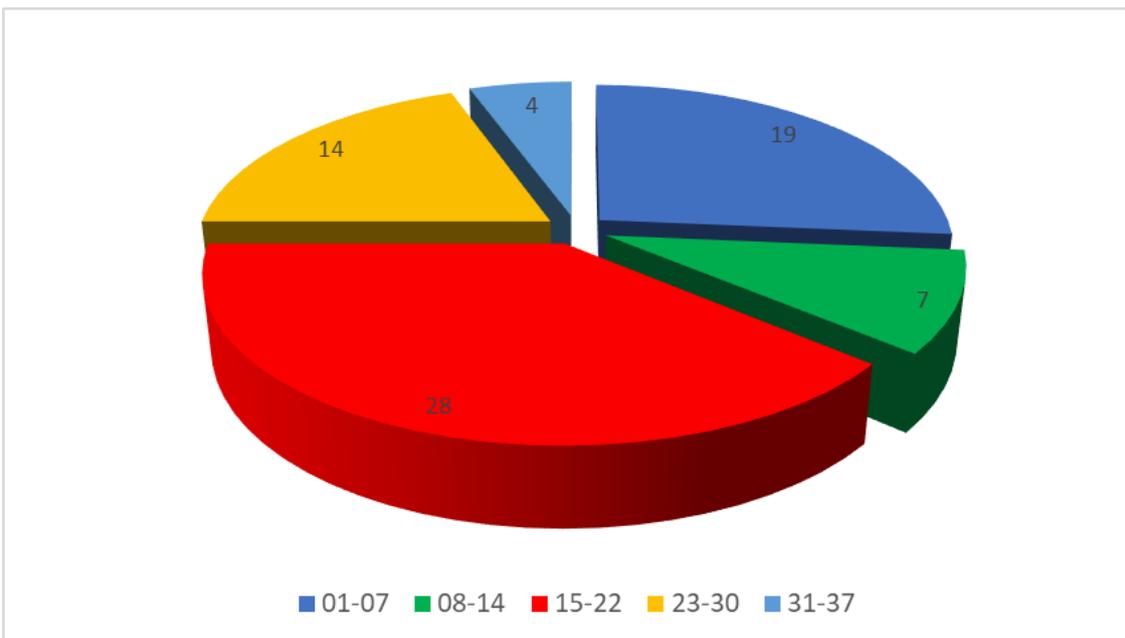
Figura 25 N.º de anos que trabalha no Organismo da amostra (n=72)



Fonte: Elaboração própria, Microsoft Excel 2016.

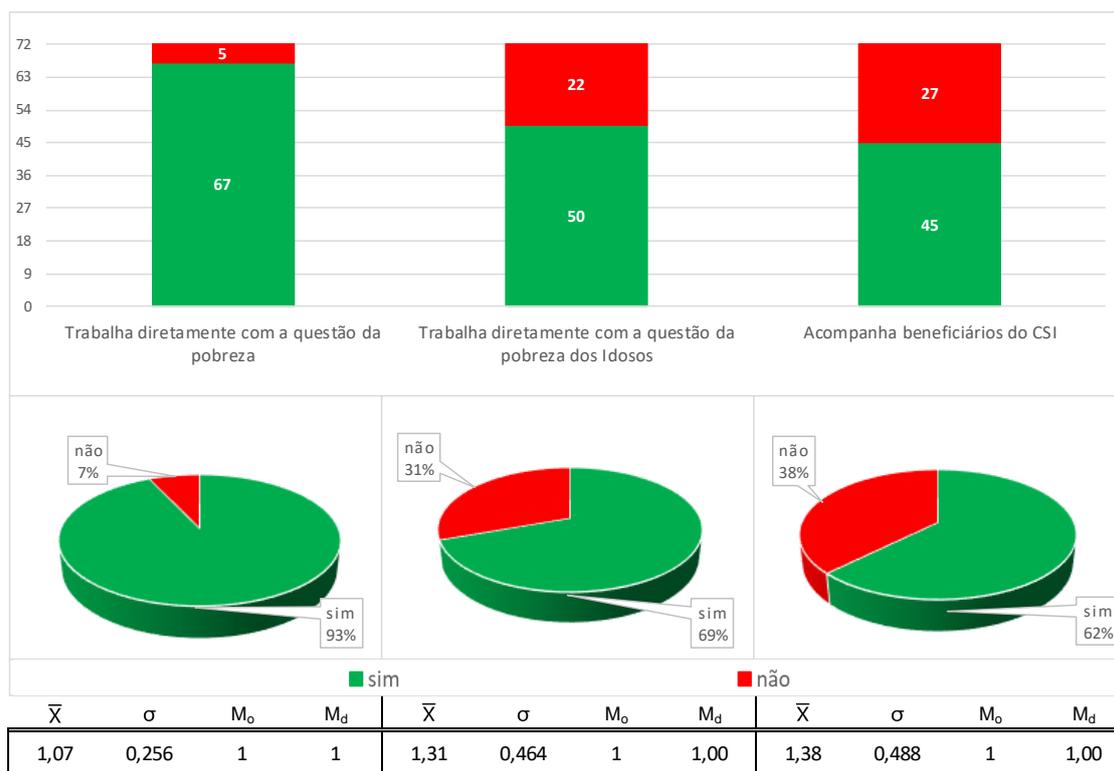
No que se refere ao número de anos que trabalham na intervenção social, tal como na Figura 25, na Figura 26 o maior número de sujeitos encontra-se no intervalo 15-22 anos (38,89%) seguido do intervalo 01-07 (26,39%).

Figura 26 N.º de anos que trabalha na intervenção social da amostra (n=72)



Fonte: Elaboração própria, Microsoft Excel 2016.

Figura 27 Técnicos que trabalham diretamente com a pobreza



Fonte: Elaboração própria, Microsoft Excel 2016 e Statistical Package for Social Sciences – versão 26.

Dos 72 técnicos inquiridos 93% trabalham diretamente com a pobreza, 66% na pobreza dos Idosos. Destes 62% acompanham beneficiários do CSI. De referir que ao contrário do Rendimento Social de Inserção em que há um acompanhamento direto dos beneficiários através do(s) técnico(s) em virtude do programa de inserção, no CSI esta situação não ocorre do enquadramento legal da política pública, mas sim das necessidades dos idosos.

Tabela 5 Caracterização sociodemográfica da amostra

	nº	%	\bar{X}	σ	M _o	M _d
Variáveis Sociodemográficas						
Sexo						
Masculino ♂	2	2,78				
Feminino ♀	70	97,22				
Idade (n=72)						
27-35	11	15,28	30,09	2,47	29,00	29,50
36-45	27	37,50	41,70	3,12	45,00	42,50
46-55	26	36,11	48,77	2,98	46,00	47,50
56-65	8	11,11	59,88	3,00	62,00	59,50
Idade - ♂ (n=2)						
36-45	1	100	*	*	*	*
46-55	1	100	*	*	*	*
Idade - ♀ (n=70)						
27-35	11	15,71	30,09	2,47	29,00	29,50
36-45	26	37,14	41,73	3,18	45,00	43,00
46-55	25	35,71	48,88	2,99	47,00	48,00
56-65	8	11,11	59,88	3,00	62,00	59,50
Habilitações Literárias (n=72)						
Licenciatura	50	69,44				
Pós-Graduação	15	20,83				
Mestrado	7	9,72				
Habilitações Literárias - ♂ (n=2)						
Licenciatura	1	50,00				
Mestrado	1	50,00				
Habilitações Literárias - ♀ (n=70)						
Licenciatura	50	71,43				
Pós-Graduação	10	14,29				
Mestrado	10	14,29				
Atividade que desempenha (n=72)						
Assistente Social	52	72,22				
Educador Social	3	4,17				
Psicólogo	10	13,89				
Outra	7	9,72				
Atividade que desempenha - ♂ (n=2)*						
Psicólogo	1	50,00				
Outra	1	50,00				
Atividade que desempenha - ♀ (n=70)*						
Assistente Social	52	74,29				
Educador Social	3	4,29				
Psicólogo	9	12,86				
Outra	6	8,57				

n.º - número, % - percentagem, \bar{X} - média, σ - desvio padrão, M_o - moda e M_d - mediana.

* A amostra só tem um elemento pelo que não faz sentido o cálculo.

Tabela 5 Caracterização sociodemográfica da amostra - continuação

	nº	%	\bar{X}	σ	M _o	M _d
Entidade onde está inserido (N=72)						
ARS	3	4,17				
Autarquia local	5	6,94				
Entidade Privada	1	1,39				
IPSS	34	47,22				
ISS IP	17	23,61				
ONG	3	4,17				
Outra	9	12,50				
Entidade onde está inserido ☞ - (n=2)						
ISS IP	1	50,00				
Outra	1	50,00				
Entidade onde está inserido ☞ - (n=70)						
ARS	3	4,29				
Autarquia local	5	7,14				
Entidade Privada	1	1,43				
IPSS	34	48,57				
ISS IP	16	22,86				
ONG	3	4,29				
Outra	8	11,43				
N.º de anos que trabalha no Organismo (n=72)						
01-07	15	20,83	3,60	1,72	2,00	3,00
08-14	11	15,28	10,00	1,95	10,00	10,00
15-22	34	47,22	18,29	2,48	15,00	18,00
23-30	7	9,72	24,85	2,54	23,00	24,00
31-37	5	6,94	33,80	2,59	ni	33,00
N.º de anos que trabalha no Organismo ☞ (n=2)						
15-22	1	50,00	16	*	*	*
23-30	1	50,00	25	*	*	*
N.º de anos que trabalha no Organismo ☞ (n=70)						
01-07	15	21,43	3,6	1,72	2,00	3,00
08-14	11	15,71	10,00	1,95	10,00	10,00
15-22	33	47,14	18,36	2,49	15,00	18,00
23-30	6	8,57	24,83	2,79	23,00	23,50
31-37	5	7,14	33,80	2,59	ni	33,00

n.º - número, % - percentagem, \bar{X} - média, σ - desvio padrão, M_o - moda e M_d - mediana.

* A amostra só tem um elemento pelo que não faz sentido o cálculo.

ni - não identificado.

Fonte: Elaboração própria, Microsoft Excel 2016 e Statistical Package for Social Scienses – versão 26.

Tabela 5 Caracterização sociodemográfica da amostra - continuação

	nº	%	\bar{X}	σ	Mo	Md
N.º de anos que trabalha na intervenção social (n=72)			15,76	9,00	23,00	16,50
01-07	19	26,39	3,68	1,63	5,00	4,00
08-14	7	9,72	11,14	2,04	10,00	10,00
15-22	28	38,89	18,57	2,57	20,00	19,00
23-30	14	19,44	24,21	1,97	23,00	23,00
31-37	4	5,56	34,25	2,75	ni	34,50
		0				
N.º de anos que trabalha na intervenção social ☞ (n=2)			20,50	3,36	ni	20,50
15-22	1	50	16	*	*	*
23-30	1	50	25	*	*	*
N.º de anos que trabalha na intervenção social ☞ (n=70)			15,75	9,06	23,00	17,00
01-07	19	27,14	3,68	1,63	5,00	4,00
08-14	7	10,00	11,14	2,04	10,00	10,00
15-22	27	38,57	18,66	2,57	20,00	19,00
23-30	13	18,57	24,15	2,03	23,00	23,00
31-37	4	5,71	34,25	2,75	ni	34,50

n.º - número, % - percentagem, \bar{X} – média, σ - desvio padrão, Mo – moda e Md – mediana.

* A amostra só tem um elemento pelo que não faz sentido o cálculo.

ni - não identificado.

Fonte: Elaboração própria, Microsoft Excel 2016 e Statistical Package for Social Sciences – versão 26.

4.2.2 Análise dados do questionário.

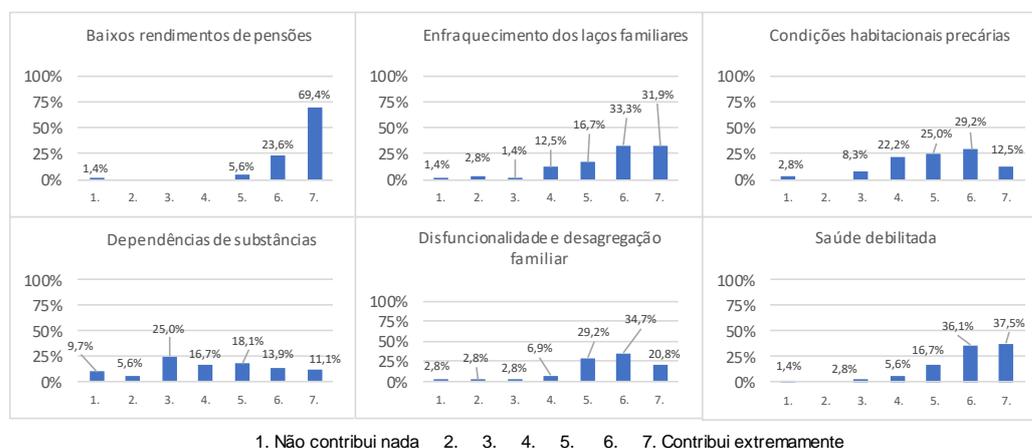
Tabela 6 Fatores que contribuem para situação de pobreza e exclusão social das pessoas idosas.

	Baixos rendimentos de pensões	Enfraquecimento dos laços familiares	Condições habitacionais precárias	Dependências de substâncias	Disfuncionalidade e desagregação familiar	Saúde debilitada	Geral
N Válido	72	72	72	72	72	72	72
Omisso	0	0	0	0	0	0	0
Média	6.57	5.68	5.04	4.14	5.44	5.94	5.47
Mediana	7.00	6.00	5.00	4.00	6.00	6.00	6.00
Moda	7	6	6	3	6	7	6
Desvio padrão	0.885	1.351	1.347	1.763	1.373	1.174	1.316
Mínimo	1	1	1	1	1	1	1
Máximo	7	7	7	7	7	7	7

Fonte: Elaboração própria, Microsoft Excel 2016 Statistical Package for Social Sciences – versão 26.

Os resultados apresentados na Tabela 6, relativos à média, mediana, moda e desvio padrão, tendo em conta a utilização de uma escala de Likert de 7 pontos evidenciam que relativamente aos fatores que contribuem para situação de pobreza e exclusão social das pessoas idosas apresenta uma média geral elevada (5.47 numa escala de 1 a 7). O valor mais com maior expressão corresponde aos baixos rendimentos de pensões que apresenta uma média de 6.57, mediana de 7.00, moda de 7 e desvio padrão 0.885. O desvio padrão, como medida de dispersão permite verificar se valores se aproximam ou afastam do centro da distribuição, ou seja, a dispersão dos resultados em relação à média. Com o valor apresentado de 1.316 a nível geral pode-se aferir que há uma dispersão significativa em relação à média. O valor mais baixo apresentado surge no item “dependências de substâncias, média de 4.14 com um desvio padrão de 1.763, valor modal de 3 e mediana com o valor 4.00.

Figura 28 Fatores que contribuem para situação de pobreza e exclusão social das pessoas idosas.



1. Não contribui nada 2. 3. 4. 5. 6. 7. Contribui extremamente

Fonte: Elaboração própria, Microsoft Excel 2016 Statistical Package for Social Sciences – versão 26.

Nas respostas obtidas no que aos fatores que mais contribuem para a pobreza diz respeito, à exceção do subcampo “Dependências de Substâncias” observam-se que mais de 50% das respostas estão ente o valor 5 a 7. De salientar que 69,4% dos inquiridos responderam que o baixo rendimento de pensões contribui extremamente para a situação de pobreza e exclusão social.

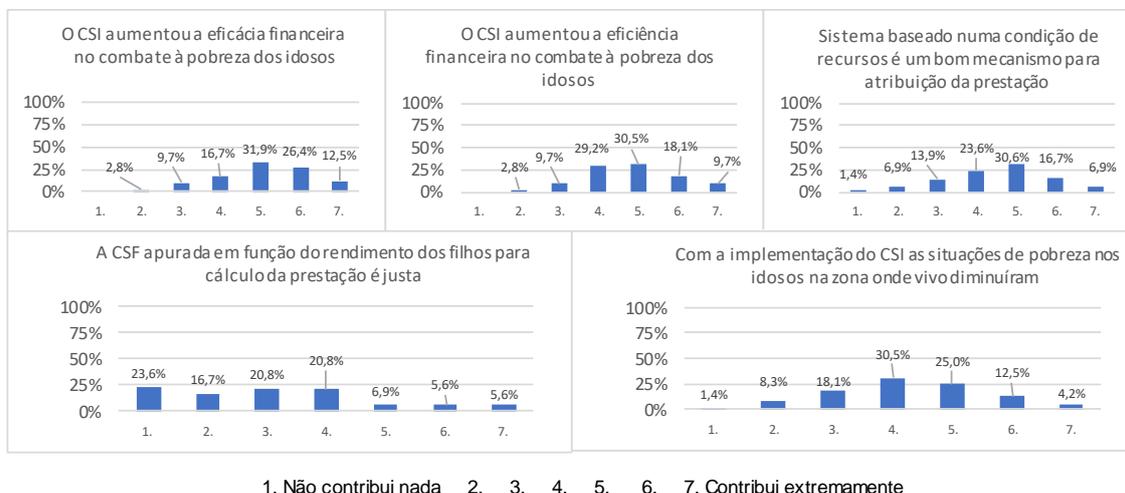
Tabela 7 Impacto do Complemento Solidário para Idosos no combate à pobreza

	O CSI aumentou a eficácia financeira no combate à pobreza dos idosos	O CSI aumentou a eficiência financeira no combate à pobreza dos idosos	Sistema baseado numa condição de recursos é um bom mecanismo para atribuição da prestação	A Componente de Solidariedade familiar apurada em função do rendimento dos filhos para cálculo da prestação é justa	Com a implementação do CSI as situações de pobreza nos idosos na zona onde vivo diminuíram	Geral
N Válido	72	72	72	72	72	72
N Omisso	0	0	0	0	0	0
Média	5.07	4.81	4.53	3.10	4.24	4.35
Mediana	5,00	5,00	5,00	3,00	4,00	5
Moda	5	5	5	1	4	5
Desvio padrão	1.260	1.218	1.374	1.737	1.316	1.381
Mínimo	2	2	1	1	1	1
Máximo	7	7	7	7	7	7

Fonte: Elaboração própria, Microsoft Excel 2016 Statistical Package for Social Sciences – versão 26.

Os resultados apresentados na Tabela 7, relativos à média, mediana, moda e desvio padrão, identifica-se no impacto do CSI no combate à pobreza uma média geral 4.35. O valor mais com maior expressão corresponde à eficácia financeira da medida com a média de 5.07, mediana de 5.00, moda de 5 e desvio padrão 1.260, pelo que existe uma dispersão significativa em relação à média. O valor mais baixo apresentado surge no item “A Componente de Solidariedade Familiar apurada em função do rendimento dos filhos para cálculo da prestação é justa” média 3.10 com um desvio de 1.737, moda de 1 e mediana com o valor de 3.00.

Figura 29 Impacto do Complemento Solidário para Idosos no combate à pobreza



Fonte: Elaboração própria, Microsoft Excel 2016 Statistical Package for Social Sciences – versão 26.

A figura 29 reflete que 61,1% dos inquiridos entende que a Componente de Solidariedade Familiar apurada em função do rendimento dos filhos para cálculo da prestação não é justa e que o CSI aumentou a eficácia financeira no combate à pobreza dos idosos, item que concentra 68.8% das repostas entre o valor 5 e 7 da escala de Likert. Relativamente ao Grupo D do inquérito, onde se solicitam sugestões de medidas adicionais que possam contribuir para melhorar a eficácia e eficiência do CSI, dos 72 participantes apenas 17 responderam. Das 17 respostas 8 referem que deveriam existir alterações à Componente de Solidariedade Familiar.

CAPÍTULO V – CONCLUSÃO

5.1 Conclusões do Estudo

A avaliação de políticas públicas é um processo fundamental que visa verificar se estas foram adequadas aos objetivos estabelecidos, assim como verificar a qualidade em termos de eficácia, eficiência, conformidade e legitimidade (Ferrão & Paixão, 2018).

A presente dissertação visou analisar o impacto da política pública no combate à pobreza e exclusão social no distrito de Aveiro. Esta é uma política pública direcionada para uma população alvo muito específica e cuja comunicação tem de ser muito bem estruturada e cuidada. Como se pode verificar ao longo deste estudo de carácter predominantemente descritivo, através da apresentação de vários gráficos, tabelas e mapas de análise dos resultados, foram atingidos os objetivos.

Desde a implementação do CSI que a taxa de risco de pobreza da população residente com 65 + anos após transferências sociais, diminuiu 7,8%. É uma política relevante e importante no combate à pobreza, dado o risco de pobreza que a população com 65+ anos enfrentava em 2006.

Com os dados facultados pelo Gabinete de Estratégia e Planeamento do Instituto de Segurança Social I.P., verifica-se que no ano de implementação da medida 2006 4,26% da população alvo (com 80+ anos) teve direito à prestação. A partir da determinação legal de acesso à prestação com 65 + anos em 2009 o valor é de 12,10% atingindo valores superiores a 13% em 2010 e 2011 sendo que nos anos seguintes o valor vai diminuindo atingindo 8,45% em 2017.

Entre 2012 e 2016 verifica-se que se registou a nível nacional uma quebra de mais de 70 000 beneficiários do CSI e no distrito de Aveiro mais de 4 000. Contribui para esta quebra as alterações legislativas ocorridas, nomeadamente o Decreto-Lei n.º 167-E/2013, de 31 de dezembro que ditava que “a necessidade de contenção da despesa pública no longo prazo com carácter de definitividade obrigava à redução da despesa no setor da segurança social, o que impôs a introdução de algumas alterações no âmbito do regime jurídico das pensões de invalidez e velhice do regime geral de segurança social (...)” a par da alteração introduzida Decreto-Lei n.º 13/2013 de 25 de janeiro que reduz o valor de referência do CSI, o que levou a que muitos dos idosos deixassem de ter direito a este

complemento. Posteriormente com a publicação Decreto-Lei n.º 254-B/2015, de 31 de janeiro é restabelecido o valor de referência do CSI para 5022€/ano e a Lei n.º 97-A/2016, de 30 de março ter aumentado o valor de referência para 5059€/ano, originou um aumento do número de beneficiários de 2 250 a nível nacional e de 357 no distrito de Aveiro no ano de 2017.

O valor de referência anual do CSI no período em análise foi sempre inferior ao valor definido para o limiar de risco de pobreza, isto é, valor abaixo do qual se considera que alguém é pobre e assim pese embora uma percentagem da população alvo tenha obtido um acréscimo de rendimento monetário não atingiu o valor necessário para igualar o limiar de risco de pobreza, mantendo a situação de privação por falta de recursos, assim o Complemento Solidário para Idosos contribui para a diminuição da pobreza mas não retira liminarmente os idosos da pobreza, apenas atenua aproximando o rendimento monetário ao limiar do risco de pobreza, mas ficando sempre abaixo deste. A implementação de uma política pública como o CSI, pode à partida ser um mecanismo importante de correção de situações de risco de exclusão social sob uma lógica de assistência social à precariedade monetária do idoso (Lopes, 2012). Mas por si só esta medida embora aumente os recursos monetários não impede formas de privação não-material, como é o caso das condições habitacionais condignas.

Salienta-se que o CSI recorre a um sistema baseado numa condição de recursos, que permite fixar uma prestação social diferencial assegurando um rendimento equivalente ao limiar de pobreza. Baseia-se numa melhor eficácia e eficiência no gasto de recursos públicos no combate à pobreza entre a população idosa em Portugal. A utilização de sistemas de condições de recursos, revela que a eficácia de cumprimento dos objetivos é maior, tem um custo mais reduzido e canaliza-se os recursos para as pessoas que realmente são pobres. Dentro do sistema de condição de recursos o CSI ao incluir a componente de solidariedade familiar tem como objetivo ser um instrumento importante para assegurar uma melhor redistribuição dos recursos e para garantir uma maior justiça entre a população mais idosa. Pese embora os técnicos que responderam ao questionário revelam que Componente de Solidariedade Familiar apurada em função do rendimento dos filhos para cálculo da prestação é injusta e que deveriam existir alterações à Componente de Solidariedade Familiar.

A medida teve aspetos desfavoráveis como o facto de ter sido realizado um levantamento de dados respeitante ao número de potenciais candidatos com objetivo de abranger 300 000 pensionistas, o que se revelou ser demasiado otimista. O Governo da época realizou um levantamento por pensão e não por titular de pensão, assim como não aglutinou na base de dados os agregados familiares. Ao não realizar o levantamento por titular de pensão, surgiram requerentes da prestação que eram titulares de Pensão de Velhice e Pensão de Sobrevivência. Muitos dos requerentes com o estado civil viúvo/a encontravam-se nesta situação. Também muitos casais que isoladamente estariam dentro das condições de recurso, enquanto casal ultrapassavam a condição de recursos, se a base de dados tivesse registo do agregado familiar esta situação não ocorreria.

A burocratização no acesso à medida, foi outra situação desfavorável. No início, para requerer a prestação era solicitado aos candidatos, para instrução dos requerimentos, fotocópias dos documentos de identificação dos requerentes, cônjuges e filhos. Era também necessário a entrega de comprovativos relativos a património mobiliário e imobiliário. Esta obrigatoriedade fazia com que os potenciais candidatos tivessem de se dirigir a outros organismos para levantamento da documentação exigida. Esta situação foi posteriormente ultrapassada, pois a entidade que analisa o pedido, ISS I.P., passou a ter acesso aos elementos fiscais dos requerentes. Desde o ano de 2017 que a legislação não permite a exigência na entrega de cópias de documentos de identificação.

Outro fator foi a entrega, ainda obrigatória, de atestado da Junta de Freguesia que ateste que o requerente reside no País há mais de 6 anos. Esta situação poderia ser ultrapassada existindo uma perfeita interoperabilidade entre serviços.

Esta Política também apresenta méritos. A estratégia política anterior para combate a pobreza na população idosa foi o aumento das pensões mínimas indexadas ao valor do salário mínimo nacional. Esta estratégia revelou-se ineficaz porque ao convergir o valor das pensões mínimas ao salário mínimo poderia restringir o aumento do salário mínimo. Sempre que o salário mínimo aumentasse as pensões mínimas como estavam indexadas, teriam de aumentar na mesma proporção, o que gerava um aumento da despesa pública. Outra razão relacionada, é colocar em perigo a sustentabilidade do sistema de segurança social português. Por último, com a política de aumento generalizado das pensões mínimas, não se estava a cumprir o objetivo de combater a

pobreza na população idosa dado que se gastava recursos públicos para aumentos de pensões de pessoas que não eram pobres. Por estes motivos foi dada relevância à adoção de um sistema de condição de recursos em programas com objetivos redistributivos. (Gouveia e Rodrigues 2003)

5.2 Limitações do Estudo e Futuras Investigações

A presente dissertação assume limitações/condicionantes, tendo-se deparado com dificuldades recolha dos dados junto do ISS I.P. nomeadamente pela entrada em vigor da Lei n.º 58/2019, de 8 de agosto, Lei de execução do Regulamento (UE) 2016/679 (Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados), que fez com que a perspetiva de recolha de dados em “bruto” fosse gorada sendo apenas possível a recolha de “produto final” fazendo com que durante o processo de tratamento de dados surgissem algumas dificuldades que obrigaram à reconfiguração dos objetivos do estudo.

Outra limitação/condicionante do trabalho relaciona-se com a adesão dos Técnicos dos Núcleos Locais de Intervenção ao preenchimento questionário dado que apenas os técnicos de 13 dos 19 concelhos do distrito responderam.

Sendo este um estudo que abrange apenas o distrito de Aveiro e que utiliza uma amostra pequena, não é possível generalizar os resultados a outras realidades (Fortin, 2009), em concreto para outras áreas geográficas.

O estudo realizado poderá ser o princípio para a realização de um estudo com maior profundidade em dimensão e geograficamente, tendo margem para outro tipo de abordagens, como por exemplo entrevistas aos beneficiários da prestação distribuídos pelo território nacional.

REFERÊNCIAS

Bibliografia

- Almeida, J.; Torres, A.; Machado, F.L. & Capucha, L. (1994). *Introdução à Sociologia* (Universida). Lisboa.
- Berger, L., & Poirier, D.M. (1995). *Pessoas Idosas: Uma abordagem Global*. Lisboa: Lusodidacta.
- Capucha, L. (2005). *Desafios da Pobreza*. Oeiras. Celta.
- Cardim, M. E.; Mota, L & Pereira, L. (2011). Será tudo da crise, ou devemos repensar o estado social? A emergência de novos paradigmas. *Revista da Associação Portuguesa de Sociologia*, 517–550.
- Carmo, H. (2011). *Teoria da Política Social: Um olhar da Ciência Política*. Lisboa: Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas.
- Carmo, R. M. & Barata, A. (2014), *Estado Social, De todos para todos*. Lisboa: Tinta da China.
- Carneiro, R. (coord. . (2012). O envelhecimento da população: Dependência, ativação e qualidade. *Focus*, 363. <https://doi.org/Ficha n°28>
- Clavel, G. (2004), *A Sociedade da Exclusão. Compreendê-la para dela sair*. Porto: Porto Editora.
- Costa, A. (coord.), Batista, I. Perista, P. & Carrilho, P. (2008), *Um Olhar sobre a Pobreza - Vulnerabilidades e Exclusão Social no Portugal Contemporâneo*. Lisboa. Gradiva.
- Costa, J. & Melo, A. S. (2003). *Dicionário da língua Portuguesa*. Porto: Porto Editora.
- Coutinho, C. & Chaves, J. (2002). O estudo de caso na investigação em Tecnologia Educativa em Portugal. *Revista Portuguesa de Educação*, 221–243. Obtido de <https://core.ac.uk/download/pdf/55602186.pdf>
- Coutinho, C. P., 2004. *Metodologia de Investigação em Ciências Sociais e Humanas: Teoria e Prática*. 2ª ed. Coimbra: Almedina.
- Diogo, F., Castro, A. & Perista, P. (2015). *A Pobreza e Exclusão Social em Portugal: Contextos, Transformações e Estudos*. Famalicão: Húmus.
- EAPN Portugal / Rede Europeia Anti-Pobreza. (2018). Pobreza e exclusão social em Portugal 2016-2017. Obtido de

<https://www.eapn.pt/documento/577/indicadores-sobre-pobreza-dados-europeus-e-nacionais-outubro-2018>

Ferrão, J. & Pinto, J.M.P. (2018). *Metodologias de Avaliação de Políticas Públicas*. Lisboa. Imprensa da Universidade de Lisboa.

Fortin, M. F. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Loures: Lusodidacta.

Freitas, N.; Legendre, B & Clark, G. (2013). Poverty Risk at Old-Age : the Role of Private Retirement Incomes, 1–33. Obtido de http://international-pension-workshop.com/wp-content/uploads/papers-11/Legendre_ElMekkaoui_Clark_Paper_MAy.pdf

Gouveia, M. & Rodrigues C. F. (2003) “2ª Conferência Do Banco De Portugal Para Que Servem As Pensões Mínimas?” Artigo apresentado na segunda conferência do Banco de Portugal. Lisboa 11 e 12 março de 2003. Disponível em http://www.fd.unl.pt/docentes_docs/ma/rgp_MA_4649.pdf

Hagenaars, A., & De Vos, K. (1988). The Definition and Measurement of Poverty. *The Journal of Human Resources*, 23(2), 211-221. doi:10.2307/145776

Instituto Nacional de Estatística. (2017). Projeções de população residente 2015-2080. *Destaque Informação à Comunicação Social, 2015*, 1–19. https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUESdest_bo ui=277695619&DESTAQUESmodo=2&xlang=pt

Instituto Nacional de Estatística. (2017). Rendimento e condições de vida 2017: dados provisórios: destaque de 30 de novembro de 2017, 2017, 1–15.

Lijphart, A. (1971). Comparative Politics and the Comparative Method. *The American Political Science Review*, 65(3), 682-693. doi:10.2307/1955513

Lima, M. P. (2010). *Envelhecimento(s)* [Ebook] (p. 15). Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra. Obtido de <https://digitalis.uc.pt/bookreader/eReader/index.php?id=56855#page/16/mode/2up>

Lopes, M. C. do A. (2013). IV Colóquio Internacional de Doutorandos/as do CES | «Coimbra C: Dialogar com os Tempos e os Lugares do(s) Mundo(s)» | 6-7 Dezembro 2013 | FEUC, Coimbra Linha temática: Governação, Políticas Públicas e Inovação Social: das “crises” às alternativas, 1–11

- Lopes, A. (2012). Idosos e riscos de exclusão social: as dimensões monetária e não monetária na discussão sobre instrumentos de política social. *Sociologia ON LINE*, (5), 103–122.
- Madeira, M. J. (1996). Políticas e Medidas de Combate à Exclusão Social. Seminário: Experiências de Combate à Exclusão Social e de Desenvolvimento Comunitário, Lisboa, janeiro de 1995. (obtido de https://www.segsocial.pt//documents/10152/51702/Politicass_medicass_combat_e_exclusao_social/f7a19e2e-60ec-4ec8-8c15-5a6e4ac4307e). Lisboa. Nova Oficina Gráfica Lda.
- Mozzicafreddo, J. (1997). *Estado Providência e Cidadania em Portugal*. Oeiras: Celta
- Paugam, S. (1996), *L'exclusion l'état des savoirs*. Paris: Éditions la Découverte.
- Paugam, S. (2003). *A desqualificação Social: Ensaio Sobre a nova pobreza*. Porto: Porto Editora.
- Pereirinha, J. (2008). *Política Social: Fundamentos da Atuação das Políticas Públicas*. Lisboa: Universidade Aberta.
- Pinto, H. (2009) *Satisfação de Idosos Institucionalizados em Lar Lucrativo e Idosos a usufruírem da Prestação Informal de Apoio Domiciliário – Uma abordagem comparativa*. Dissertação de Mestrado, Universidade do Porto, Porto, Portugal.
- Quivy, R., & Champenhoudt, L. (1995). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. (Gradiva, Ed.) (2.ª ed.). Lisboa.
- Reis, E. (2008). *Estatística Descritiva*. 7ª ed. Lisboa: Edições Sílabo.
- Rodrigues, E. V. (2000). O Estado-Providência e os processos de Exclusão Social : considerações teóricas e estatísticas em torno do caso português. *Revista da Faculdade de Letras: Sociologia*, (10), 173. Obtido de <http://ler.letras.up.pt/uploads/ficheiros/1477.pdf>
- Rodrigues, E. V., Samagaio, F., Ferreira, H., Mendes, M. M., & Januário, S. (1999). A Pobreza e a exclusão social: Teorias, conceitos e políticas sociais em Portugal. *Sociologia*, (9), 63–101.
- Rodrigues, T. (2018). *Envelhecimento e Políticas de Saúde*. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos.
- Santana, P. (2016). Poverty , social exclusion and health in Portugal Poverty , social exclusion and health in Portugal, 9536(February), 33–45.

[https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(01\)00218-0](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(01)00218-0)

Silva, P. A. (1997). Estado Providência: o modelo político do Estado Moderno. Finisterra. 24-25, 37-60.

Sousa Santos, B. (2012). O Estado social, Estado providência e de bem-estar. *Diário de Notícias*, 29 de dezembro de 2012. Obtido de <https://www.dn.pt/opiniao/opiniao-dn/convidados/o-estado-social-estado-providencia-e-de-bem-estar-2968300.htm>

Titmuss, R. (1974), *Social Policy: An Introduction*. Londres: Allen and Unwin.

Vasconcelos, M. (2011). *A rede social do concelho de Ovar e a sua percepção do combate à pobreza e exclusão social*. Dissertação de mestrado. Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas, Universidade Técnica de Lisboa, Lisboa, Portugal.

Legislação

Portaria n.º 3/2017, de 3 de janeiro

Lei n.º 7- A/2016, de 30 de março de 2016

Decreto-Lei n.º 254-B/2015, de 31 de janeiro

Decreto-Lei n.º 151/2009, de 30 de junho

Decreto Regulamentar n.º 17/2008, de 26 de agosto

Decreto Regulamentar n.º 14/2007, de 20 de março

Decreto-Lei n.º 236/2006, de 11 de dezembro

Decreto Regulamentar n.º 3/2006, de 6 de fevereiro

Decreto-Lei n.º 232/2005, de 29 de dezembro

Decreto-Lei 12/2003, de 21 de maio

Fontes

Página Oficial do Eurostat – www.epp.eurostat.ec.europa.eu

Página Oficial do Instituto Nacional de Estatística (INE) - www.ine.pt

Página Oficial da Segurança Social - www.seg-social.pt

Página Oficial das Nações Unidas - www.un.org

Página Oficial do Parlamento - www.parlamento.pt

Programa do XVII Governo Constitucional de 2005 a 2009

Base de Dados Portugal Contemporâneo – www.pordata.pt

ANEXOS

Anexo A – Questionário

Mestrado em Administração Pública - Gestão Pública e Políticas Públicas



Questionário

O presente questionário faz parte de um estudo que pretende aferir o impacto do Complemento Solidário para Idosos (CSI) no combate à pobreza e exclusão social no distrito de Aveiro.

Tendo em conta a sua experiência com este grupo populacional, agradecemos que responda às questões que se seguem:

Grupo A – Fatores que contribuem para situação de pobreza e exclusão social das pessoas idosas.

Em que medida cada um dos seguintes fatores contribuí para a situação de pobreza e exclusão social das pessoas idosas. Assinale a opção que melhor traduz a sua opinião, numa escala de 1 (*não contribui nada*) a 7 (*Contribui extremamente.*)

	1	2	3	4	5	6	7
1. Baixos rendimentos de pensões.	<input type="checkbox"/>						
2. Enfraquecimento dos laços familiares e sociais.	<input type="checkbox"/>						
3. Condições habitacionais precárias.	<input type="checkbox"/>						
4. Dependências de substâncias.	<input type="checkbox"/>						
5. Disfuncionalidade e desagregação familiar.	<input type="checkbox"/>						
6. Saúde debilitada.	<input type="checkbox"/>						

Grupo B – Impacto do CSI no combate à pobreza

Por favor, indique numa escala de 1 (*discordo totalmente*) a 7 (*concordo totalmente*) em que medida concorda/ discorda com cada uma das seguintes afirmações:

	1	2	3	4	5	6	7
1. O CSI aumentou a eficácia financeira no combate à pobreza dos idosos.	<input type="checkbox"/>						
2. O CSI aumentou a eficiência financeira no combate à pobreza dos idosos.	<input type="checkbox"/>						
3. Sistema baseado numa condição de recursos é um bom mecanismo para atribuição da prestação.	<input type="checkbox"/>						
4. A Componente de Solidariedade familiar apurada em função do rendimento dos filhos para cálculo da prestação é justa.	<input type="checkbox"/>						
5. Com a implementação do CSI as situações de pobreza nos idosos na zona onde vivo diminuíram.	<input type="checkbox"/>						

Eficaz (adj.) - É algo adequado para atingir um propósito, de modo a alcançar o resultado pretendido ou esperado.

Eficiente (adj.) - Quando a tarefa é executada da melhor maneira possível, com o menor desperdício de tempo, esforço e recursos.

Condição de Recursos - rendimento próprio anual é transformado em rendimento por adulto equivalente utilizando a escala de equivalência conforme Decreto-Lei n.º 70/2010, de 16 de junho 25. É atribuído o peso de 1 ao requerente da prestação, o peso de 0,7 por cada indivíduo maior e 0,5 por cada indivíduo menor para determinação do rendimento individual.

Componente de solidariedade familiar - O rendimento por adulto equivalente de cada um dos agregados fiscais dos filhos do requerente determina a componente de solidariedade familiar ou a exclusão do direito ao complemento.

Grupo C - Caracterização Sociodemográfica

(Coloque n.ºs nas questões)

1. Ano de nascimento: ____

2. Indique a atividade que desempenha.

Assistente Social Psicólogo Educador Social
Animador Social Outra

3. Habilitações literárias:

Licenciatura Pós-Graduação Mestrado
Doutoramento Outro

4. Género:

Masculino Feminino

5. Designação social da entidade onde está inserido:

ISS IP IPSS Autarquia Local
ARS ONG Entidade Privada
Outra

6. N.º de anos que trabalha no seu Organismo: _____

7. N.º de anos que trabalha na intervenção social: _____

8. Concelho onde exerce a atividade: _____

9. Trabalha diretamente com a questão da pobreza? Sim Não

10. Trabalha diretamente com a questão da pobreza dos Idosos? Sim Não

11. Acompanha beneficiários do Complemento Solidário para Idosos? Sim Não

Grupo D

Gostaria de sugerir alguma medida adicional que, na sua opinião poderá contribuir para melhorar a eficácia e eficiência do CSI?

Muito Obrigado pela sua Colaboração!

Anexo B – Comprovativo de dados enviados pelo ISS IP.

Francisco.M.Gouveia

De: Tânia
Enviado: 27 de março de 2020 20:07
Para: Francisco
Cc: Pedro Gomes Sanches
Assunto: #181.03.2020 adita #32.01.2020 FW: Francisco Gouveia | CSI | UMinho FW: dados tese Mestrado
Anexos: PI 181.03.2020 Francisco Gouveia CSI UMinho.xlsx
Importância: Alta

Boa tarde, Francisco.

Na sequência da solicitação adicional de dados anuais enviamos ficheiro em anexo. Mantém-se a mesma advertência: **os dados violam o segredo estatístico e não podem ser divulgados a entidades externas nem publicados sem o devido tratamento, pelo que valores inferiores a 3 não poderão ser divulgados.**

Desejamos um excelente trabalho e solicitamos cópia dos documentos que vierem a ser produzidos.

Com os melhores cumprimentos,

Tânia



Diretora Unidade de Planeamento e Controlo de Gestão
Gabinete de Planeamento e Estratégia
Instituto da Segurança Social, I.P.
Avenida 5 de Outubro, 175, 11.º | 1069-451 Lisboa

Francisco.M.Gouveia

De: ISS-GP
Enviado: 3 de fevereiro de 2020 14:59
Para: Francisco
Cc: Tânia
Assunto: FW: #32.01.2020 FW: Francisco Gouveia | CSI | UMinho FW: dados tese Mestrado
Anexos: PI 32.01.2020 Francisco Gouveia CSI UMinho.xlsx

Meu caro Francisco, boa tarde!

Envio o ficheiro de dados em anexo. Sublinho, no entanto, a importância para o seguinte: **os dados violam o segredo estatístico e não podem ser divulgados a entidades externas nem publicados sem o devido tratamento, pelo que valores inferiores a 3 não poderão ser divulgados.**

Com os melhores cumprimentos e votos de bom trabalho



Unidade de Planeamento e Controlo de Gestão
Gabinete de Planeamento e Estratégia
Instituto da Segurança Social, I.P.
Av. 5 de Outubro, n.º 175, 1069-451 LISBOA
Tel.:
www.seg-social.pt

Anexo C – Quadros elaborados em SPSS

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
A1 Factores – Pobreza	72	1	7	6.57	.885
A2 Factores – Pobreza	72	1	7	5.68	1.351
A3 Factores – Pobreza	72	1	7	5.04	1.347
A4 Factores – Pobreza	72	1	7	4.14	1.763
A5 Factores – Pobreza	72	1	7	5.44	1.373
A6 Factores – Pobreza	72	1	7	5.94	1.174
Valid N (listwise)	72				

Statistics

		Q8 Concelho	Q9 Trab Dir c/ Pobreza	Q10 Trab Dir c/Pobreza Idosos	Q11 Acomp Benef CSI
N	Valid	64	72	72	72
	Missing	8	0	0	0
Mean		10.78	1.07	1.31	1.38
Median		12.00	1.00	1.00	1.00
Mode		15	1	1	1

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
B1 Factores – Impacto CSI	72	2	7	5.07	1.260
B2 Factores – Impacto CSI	72	2	7	4.81	1.218
B3 Factores – Impacto CSI	72	1	7	4.53	1.374
B4 Factores – Impacto CSI	72	1	7	3.10	1.737
B5 Factores – Impacto CSI	72	1	7	4.24	1.316
Valid N (listwise)	72				

Q6 Anos de Atividade Organismo

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	
Valid	1	1	1.4	1.4	1.4	
	2	4	5.6	5.6	7.0	
	3	3	4.2	4.2	11.3	
	4	2	2.8	2.8	14.1	
	5	3	4.2	4.2	18.3	
	6	1	1.4	1.4	19.7	
	7	1	1.4	1.4	21.1	
	8	3	4.2	4.2	25.4	
	10	5	6.9	7.0	32.4	
	13	1	1.4	1.4	33.8	
	14	1	1.4	1.4	35.2	
	15	6	8.3	8.5	43.7	
	16	5	6.9	7.0	50.7	
	17	3	4.2	4.2	54.9	
	18	5	6.9	7.0	62.0	
	19	2	2.8	2.8	64.8	
	20	5	6.9	7.0	71.8	
	21	3	4.2	4.2	76.1	
	22	5	6.9	7.0	83.1	
	23	3	4.2	4.2	87.3	
	24	1	1.4	1.4	88.7	
	25	1	1.4	1.4	90.1	
	26	1	1.4	1.4	91.5	
	30	1	1.4	1.4	93.0	
	31	1	1.4	1.4	94.4	
	32	1	1.4	1.4	95.8	
	33	1	1.4	1.4	97.2	
	36	1	1.4	1.4	98.6	
	37	1	1.4	1.4	100.0	
		Total	71	98.6	100.0	
	Missing	9	1	1.4		
	Total		72	100.0		

Q8 Concelho

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 AGD	7	9.7	10.9	10.9
	4 ARC	3	4.2	4.7	15.6
	5 AVR	6	8.3	9.4	25.0
	7 ESP	6	8.3	9.4	34.4
	10 MLD	4	5.6	6.3	40.6
	12 OAZ	7	9.7	10.9	51.6
	13 OBR	4	5.6	6.3	57.8
	14 OVR	8	11.1	12.5	70.3
	15 VFR	10	13.9	15.6	85.9
	16 SJM	3	4.2	4.7	90.6
	18 VGS	1	1.4	1.6	92.2
	19 VLC	5	6.9	7.8	100.0
	Total		64	88.9	100.0
Missing	9 ILH	8	11.1		
Total		72	100.0		

Q9 Trab Dir c/ Pobreza

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 Sim	67	93.1	93.1	93.1
	2 Não	5	6.9	6.9	100.0
	Total	72	100.0	100.0	

Q10 Trab Dir c/Pobreza Idosos

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 Sim	50	69.4	69.4	69.4
	2 Não	22	30.6	30.6	100.0
	Total	72	100.0	100.0	

Q11 Acomp Benef CSI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 Sim	45	62.5	62.5	62.5
	2 Não	27	37.5	37.5	100.0
	Total	72	100.0	100.0	

A1 Factores – Pobreza

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 Não contribui nada	1	1.4	1.4	1.4
	5 Contribui 5	4	5.6	5.6	6.9
	6 Contribui 6	17	23.6	23.6	30.6
	7 Contribui Extremamente	50	69.4	69.4	100.0
	Total	72	100.0	100.0	

A2 Factores – Pobreza

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 Não contribui nada	1	1.4	1.4	1.4
	2 Contribui 2	2	2.8	2.8	4.2
	3 Contribui 3	1	1.4	1.4	5.6
	4 Contribui 4	9	12.5	12.5	18.1
	5 Contribui 5	12	16.7	16.7	34.7
	6 Contribui 6	24	33.3	33.3	68.1
	7 Contribui Extremamente	23	31.9	31.9	100.0
	Total	72	100.0	100.0	

A3 Factores – Pobreza

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 Não contribui nada	2	2.8	2.8	2.8
	3 Contribui 3	6	8.3	8.3	11.1
	4 Contribui 4	16	22.2	22.2	33.3
	5 Contribui 5	18	25.0	25.0	58.3
	6 Contribui 6	21	29.2	29.2	87.5
	7 Contribui Extremamente	9	12.5	12.5	100.0
	Total	72	100.0	100.0	

A4 Factores – Pobreza

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 Não contribui nada	7	9.7	9.7	9.7
	2 Contribui 2	4	5.6	5.6	15.3
	3 Contribui 3	18	25.0	25.0	40.3
	4 Contribui 4	12	16.7	16.7	56.9
	5 Contribui 5	13	18.1	18.1	75.0
	6 Contribui 6	10	13.9	13.9	88.9
	7 Contribui Extremamente	8	11.1	11.1	100.0
	Total	72	100.0	100.0	

A5 Factores – Pobreza

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 Não contribui nada	2	2.8	2.8	2.8
	2 Contribui 2	2	2.8	2.8	5.6
	3 Contribui 3	2	2.8	2.8	8.3
	4 Contribui 4	5	6.9	6.9	15.3
	5 Contribui 5	21	29.2	29.2	44.4
	6 Contribui 6	25	34.7	34.7	79.2
	7 Contribui Extremamente	15	20.8	20.8	100.0
	Total	72	100.0	100.0	

A6 Factores – Pobreza

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 Não contribui nada	1	1.4	1.4	1.4
	3 Contribui 3	2	2.8	2.8	4.2
	4 Contribui 4	4	5.6	5.6	9.7
	5 Contribui 5	12	16.7	16.7	26.4
	6 Contribui 6	26	36.1	36.1	62.5
	7 Contribui Extremamente	27	37.5	37.5	100.0
	Total	72	100.0	100.0	

B1 Factores – Impacto CSI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2 Contribui 2	2	2.8	2.8	2.8
	3 Contribui 3	7	9.7	9.7	12.5
	4 Contribui 4	12	16.7	16.7	29.2
	5 Contribui 5	23	31.9	31.9	61.1
	6 Contribui 6	19	26.4	26.4	87.5
	7 Contribui Extremamente	9	12.5	12.5	100.0
	Total	72	100.0	100.0	

B2 Factores – Impacto CSI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2 Contribui 2	2	2.8	2.8	2.8
	3 Contribui 3	7	9.7	9.7	12.5
	4 Contribui 4	21	29.2	29.2	41.7
	5 Contribui 5	22	30.6	30.6	72.2
	6 Contribui 6	13	18.1	18.1	90.3
	7 Contribui Extremamente	7	9.7	9.7	100.0
	Total	72	100.0	100.0	

B3 Factores – Impacto CSI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 Não contribui nada	1	1.4	1.4	1.4
	2 Contribui 2	5	6.9	6.9	8.3
	3 Contribui 3	10	13.9	13.9	22.2
	4 Contribui 4	17	23.6	23.6	45.8
	5 Contribui 5	22	30.6	30.6	76.4
	6 Contribui 6	12	16.7	16.7	93.1
	7 Contribui Extremamente	5	6.9	6.9	100.0
	Total	72	100.0	100.0	

B4 Factores – Impacto CSI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 Não contribui nada	17	23.6	23.6	23.6
	2 Contribui 2	12	16.7	16.7	40.3
	3 Contribui 3	15	20.8	20.8	61.1
	4 Contribui 4	15	20.8	20.8	81.9
	5 Contribui 5	5	6.9	6.9	88.9
	6 Contribui 6	4	5.6	5.6	94.4
	7 Contribui Extremamente	4	5.6	5.6	100.0
	Total	72	100.0	100.0	

B5 Factores – Impacto CSI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 Não contribui nada	1	1.4	1.4	1.4
	2 Contribui 2	6	8.3	8.3	9.7
	3 Contribui 3	13	18.1	18.1	27.8
	4 Contribui 4	22	30.6	30.6	58.3
	5 Contribui 5	18	25.0	25.0	83.3
	6 Contribui 6	9	12.5	12.5	95.8
	7 Contribui Extremamente	3	4.2	4.2	100.0
	Total	72	100.0	100.0	

EE Entidade Empregadora

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 ISS IP	13	18.1	18.3	18.3
	2 IPSS	38	52.8	53.5	71.8
	3 Autarquia Local	5	6.9	7.0	78.9
	4 ARS	3	4.2	4.2	83.1
	5 ONG	4	5.6	5.6	88.7
	7 Outra	8	11.1	11.3	100.0
	Total	71	98.6	100.0	
Missing	System	1	1.4		
Total		72	100.0		

Statistics

		C2 Actividade	Habilit Habilitações	Genero Género	EE Entidade Empregador a
N	Valid	72	72	72	71
	Missing	0	0	0	1
Mean		1.61	1.44	1.99	2.70
Median		1.00	1.00	2.00	2.00
Mode		1	1	2	2
Std. Deviation		1.228	.748	.205	1.816

C2 Actividade

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 Assistente Social	52	72.2	72.2	72.2
	2 Psicólogo	10	13.9	13.9	86.1
	3 Educador Social	3	4.2	4.2	90.3
	5 Outra	7	9.7	9.7	100.0
	Total	72	100.0	100.0	

Habilit Habilitações

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 Lic	51	70.8	70.8	70.8
	2 PG	10	13.9	13.9	84.7
	3 Mest	11	15.3	15.3	100.0
	Total	72	100.0	100.0	

Statistics

		A1 Factores - Pobreza	A2 Factores - Pobreza	A3 Factores - Pobreza	A4 Factores - Pobreza	A5 Factores - Pobreza	A6 Factores - Pobreza	B1 Factores - Impacto CSI	B2 Factores - Impacto CSI	B3 Factores - Impacto CSI	B4 Factores - Impacto CSI	B5 Factores - Impacto CSI	EE Entidade Empregadora	Q6 Anos de Atividade Organismo	Q7 Anos na Intervenção Social	Q8 Concelho	Q9 Trab Dir c/ Pobreza	Q10 Trab Dir c/Pobreza Idosos	Q11 Acomp Benef CSI
N	Valid	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	71	71	71	64	72	72	72
	Missing	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	8	0	0	0
Mean		6.57	5.68	5.04	4.14	5.44	5.94	5.07	4.81	4.53	3.10	4.24	2.70	15.77	16.13	10.78	1.07	1.31	1.38
Median		7.00	6.00	5.00	4.00	6.00	6.00	5.00	5.00	5.00	3.00	4.00	2.00	16.00	18.00	12.00	1.00	1.00	1.00
Mode		7	6	6	3	6	7	5	5	5	1	4	2	15	23	15	1	1	1
Std. Deviation		.885	1.351	1.347	1.763	1.373	1.174	1.260	1.218	1.374	1.737	1.316	1.816	8.710	9.168	5.432	.256	.464	.488
Minimum		1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Maximum		7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	37	37	19	2	2	2